

RÉCIPROCITÉS

N°10

FEVRIER 2020



Recherches sur le Sensible et ses applications

Numéro spécial :
1^{ères} journées de Recherche et d'Innovations

Revue du Centre d'Étude et de Recherche Appliquée en Psychopédagogie perceptive (CERAP)
de l'Université Fernando Pessoa (Porto-Portugal)



Revue publiée par les Éditions Point d'Appui sous l'égide du CERAP ISSN : 1647-029X



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Éditorial

Réciprocités N°10

Ce numéro spécial de la revue Réciprocités est consacré à la publication de communications (orales et posters) présentées à l'occasion des 1ères Journées de Recherche et d'Innovations organisées par le CERAP les 14 et 15 octobre 2017 à la Cité Universitaire de Paris.

Les cinq articles écrits par des praticiens-chercheurs du CERAP illustrent la diversité des applications de la Psychopédagogie de la perception dans les domaines aussi variés que la pédagogie, le soin et plus largement les dynamiques relationnelles à l'œuvre dans diverses situations professionnelles.

L'article de B. Dubois est consacré à l'analyse des processus qui émergent au cours d'une séance de relation d'aide manuelle favorisant la perception des rencontres possibles (soi, autrui, le vivant) et la construction du sentiment de soi et la dimension de sujet.

L'article d'I. Eschalié explore les aspects didactiques de la gymnastique sensorielle à partir d'une enquête auprès de praticiens confirmés. Il permet de mieux cerner les originalités de la pédagogie de la gymnastique sensorielle et ses enjeux existentiels.

L'article de M. Gros aborde la délicate situation de la relation médecin/patient dans le cadre des soins palliatifs. Elle rapporte ici l'importance pour le soignant de nouer une relation avec son corps et avec soi-même pour déployer des ressources et des capacités d'accompagnement du patient.

L'article d'O. Badiano interroge la relation de réciprocité actuante dans le cadre de l'animation de groupe et la présente comme un lieu d'échanges et de partages ancrés dans la subjectivité corporelle favorisant le cheminement vers soi et l'émergence de la singularité des participants.

L'article d'I. Bertrand offre un regard inédit sur la place des troubles du rapport au corps dans l'obésité et souligne la pertinence de leur prise en charge à travers une analyse des impacts de deux pratiques à médiation corporelle (somato-psychopédagogie et relaxation) sur la relation à soi auprès d'une population de patients suivis dans un service hospitalier de nutrition clinique.

L'équipe éditoriale remercie chaleureusement I. Bertrand qui a coordonné ce numéro et A. Serre qui a en a réalisé la mise en page.

Sommaire



4



28



48



70



104

Éditorial..... 2

Altérité et réciprocité au cœur du corps sensible

Circularité des rencontres dans la relation d'aide par le toucher. *Brigitte Dubois*..... 4

La gymnastique sensorielle

Un art du mouvement intériorisé. *Isabelle Eschalié*..... 28

Corps sensible et relation de soin

Une rencontre féconde en soins palliatifs. *Mathilde Gros*..... 48

La réciprocité actuante appliquée au groupe

Lieu d'échanges et de pratiques à médiation corporelle et Sensible. *Odile Badiano*..... 70

Troubles du rapport au corps

Approches à médiation corporelle et obésité. *Isabelle Bertrand*..... 104

Réciprocités

Site : www.cerap.org

Contact : contact@cerap.org

ISSN : 1647-029X

Équipe éditoriale

Directeur de publication et rédacteur en chef : Christian Courraud -
Chargée de rédaction : Isabelle Bertrand -
Chargée de publication : Anouk Serre

Comité de lecture

Didier Austry, Université Fernando Pessoa, Porto • Eve Berger, Université Fernando Pessoa, Porto • Isabelle Bertrand, Université Fernando Pessoa, Porto • Hélène Bourhis, Université Fernando Pessoa, Porto & Université Paris VIII • Elizeu Clementino, Université de l'état de Bahia (Brésil) • Maria da Conceição Passeggi, Université Fédérale du Rio Grande do Norte (Brésil) • Christian Courraud, Université Fernando Pessoa, Porto • Emmanuelle Duprat, Université Fernando Pessoa, Porto • Pierre-André Dupuis, Université Nancy II • Karine Grenier, Université Fernando Pessoa, Porto • Jacques Hillion, Université Fernando Pessoa, Porto • Marc Humpich, Université Fernando Pessoa, Porto et Université du Québec, Rimouski (Canada) • Marie-Christine Josso, Université de Genève et Université Fernando Pessoa, Porto • Serge Lapointe, Université du Québec, Rimouski (Canada) • Diane Léger, Université du Québec, Rimouski (Canada) • Margaréte May Berkenbrock Rosito, UNICID, São Paulo (Brésil) • Bernard Pachoud, CREA (CNRS - Ecole Polytechnique), Paris VII • Pierre Paillé, Université de Sherbrooke (Canada) • Bernard Payrau, CERAP/Université Fernando Pessoa, Porto • Jeanne-Marie Rugira, Université du Québec, Rimouski (Canada) • Catarina Santos, Université Fernando Pessoa, Porto & Université Paris XIII/Nord

Altérité et réciprocité au cœur du corps sensible

Circularité des rencontres dans la relation d'aide par le toucher



Brigitte Dubois

Accompagnatrice, consultante et formatrice en pédagogie perceptive et en coaching perceptif, titulaire d'un master en psychopédagogie perceptive.

Résumé : Cet article présente la recherche menée de 2010 à 2012 sous la direction d'Eve Berger concernant les processus de réciprocité et de rencontres à l'œuvre dans une relation d'aide manuelle en somato-psychopédagogie.

Si les effets de la relation de perception avec le mouvement interne sont connus, tout comme les dynamiques de mise en relation avec soi au sein de l'expérience du Sensible, qu'est-ce qui, dans la relation avec l'accompagnateur, enrichit le sentiment de soi de la personne accompagnée ? Selon quels processus et quelles dynamiques ? Quelle est la nature de ce qui est en jeu dans la réciprocité actuante ?

Les résultats montrent les processus de rencontres avec soi et l'autre existant à l'intérieur de la relation d'aide manuelle, et qui contribue non seulement à l'enrichissement du sentiment de soi mais également à l'émergence d'un sujet Sensible.

Mots clés : Altérité - Réciprocité - Accompagnement - Rencontres - Sujet Sensible

Abstract : This article presents the research carried out from 2010 to 2012 under Eve Berger direction. It concerns the reciprocity and meeting processes engaged in a manual help relationship in Somatic-Psychoe-education.

The effects of the perception relationship with the inner movement are known, as well as the dynamics of connecting oneself within the experience of the Sensible. But in the relationship with the person accompanying, what does enrich the sense of self of the person who is accompanied?

According to which processes and which dynamics? What is the nature which is at stake in actuative reciprocity?

The results show the processes of meeting with oneself and the other existing inside the manual helping relationship, and which contributes not only to the enrichment of the sense of self but also to the emergence of a Sensible subject.

Keywords : Alterity - Reciprocity - Support - Meeting - Sensible subject

Introduction

Dans cet article, je propose un voyage sur les terres de la relation et de la réciprocité en m'intéressant plus particulièrement aux rencontres qu'elles recèlent. Je suis formée à la

Somato-psychopédagogie¹ à la Pédagogie Perceptive ainsi qu'au Coaching Perceptif. Ces disciplines, issues des travaux du Pr D. Bois, ont pour spécificité l'enrichissement de la perception

1 - Je n'approfondirai pas ici les différents éléments du paradigme du Sensible et de la somato-psychopédagogie largement décrits dans les travaux du Cerap (www.cerap.org)

corporelle. Elles représentent le socle de ma pratique d'accompagnement de personnes et de projets, de formation et d'intervention en organisation.

Je suis par ailleurs praticien-chercheur (De Lavergne, 2007) au sens où j'ai mené de 2010 à 2012 une recherche² sous la direction d'E. Berger dont l'ancrage se situait au cœur de ma pratique professionnelle : j'y explorais les ressorts et les implications de la relation de rencontre et de réciprocité au sein d'une relation d'aide manuelle en somato-psychopédagogie, que je vais vous présenter ici.

Avant d'aller plus loin, voici les points sur lesquels se sont appuyés la problématique de cette recherche et mon questionnement. La somato-psychopédagogie se propose de renouveler et d'enrichir le rapport à soi en développant la relation avec son corps et le mouvement interne qui l'anime. Son postulat de base, le primat de la relation à soi sur la relation à autrui, est accompagné du pari que cette nouvelle relation à soi permette une relation à autrui enrichie.

En 2010, quand j'ai débuté ma recherche, la

2 - <http://www.cerap.org/fr/p-recherche-travaux-academiques>.

majeure partie des recherches du Cerap avait porté sur l'élucidation de ce processus ainsi que sur ses effets. Si ce postulat a largement fait ses preuves sur le plan clinique, il reste que ce processus dans son ensemble n'existe que parce qu'au départ il y a un autre pour le déclencher.

C'est aussi ce que dit M.-C. Josso, en parlant du mouvement interne comme déclencheur de ce rapport à soi inédit : « il ne faut pas oublier cette condition fondatrice : la "première fois" nécessite la présence d'un médiateur » (2009, p. 129).

Autrement dit, c'est grâce à une relation avec autrui que peut s'enrichir la relation à soi, ce qui à son tour renouvelle la relation à autrui. C'est ce premier pas relationnel du processus que je vous invite à découvrir dans ces pages.

Mon questionnement a donc été le suivant : si les répercussions de la relation de perception avec le mouvement interne sont connues (Bois, 2001, 2005, 2007 ; Berger 2009, Humpich & Lefloch-Humpich, 2008 ; Florenson, 2010), tout comme les dynamiques de mise en relation avec soi au sein de l'expérience du Sensible, qu'est-ce qui, dans la relation avec l'accompagnateur, enrichit le sentiment de soi

▶ de la personne accompagnée ? Quelles sont les dynamiques qui y président ? Est-il possible de les définir et de les identifier de manière fine et précise ?

Pour cela, j'ai questionné les effets de la relation entre accompagnant et personne accompagnée au sein d'une expérience d'enrichissement du sentiment de soi, c'est-à-dire d'une relation à soi inédite. Plusieurs objectifs ont constitué mon fil rouge : cerner les différents processus de réciprocité à l'œuvre au contact de l'accompagnant dans la relation d'aide manuelle (ceci à travers ce qu'en vivent et disent les personnes accompagnées) ; identifier précisément les modalités agissantes, les dynamiques de l'accompagnement ; et enfin comprendre la nature de ce qui est en jeu dans cette réciprocité du Sensible pour la personne accompagnée.

Parmi les actes d'intervention pratique de la somato-psychopédagogie³, j'ai choisi de m'intéresser à la relation d'aide manuelle car elle contient une fonction relationnelle fondamentale, celle du toucher.

La personne accompagnée est allongée, sans mouvement objectivable, toute entière dédiée à la perception de la relation avec elle et avec l'autre et à la prise de conscience de ce que ça lui fait. Si la part verbale de la relation peut exister, elle se mêle à la fonction du toucher de l'accompagnant, la personne restant offerte à l'expérience.

C'est ainsi un lieu d'entrecroisement de ressentis où praticien et personne accompagnée, chacun à sa manière, touche et est touché. D. Bois définit cette relation ainsi : « Toucher pour connaître, être touché pour se reconnaître » (2007, p. 108). C'est pourquoi j'en ai fait le lieu privilégié de ma recherche. Or si le toucher a déjà fait l'objet de recherches poussées (Bourhis, 2007, 2012 ; Courraud, 2009a), sa fonction relationnelle n'avait réellement été étudiée au moment de ma recherche que par H. Bourhis (2012) qui montre bien que derrière la fonction du praticien se trouve quelqu'un qui touche et ce, dans les diverses acceptions du terme. Le praticien touche l'autre de manière physique par l'intermédiaire de ses mains, il se laisse toucher par l'effet de son toucher chez la personne accompagnée et par le Sensible lui-même (Austry, 2009).

3 - Relation d'aide manuelle, gestuelle, verbale et méditation pleine présence

▶ Pour répondre à la problématique posée et aux questionnements décrits plus haut, j'ai mené une analyse de type qualitative à partir de trois entretiens réalisés auprès de stagiaires en fin de formation de somato-psychopédagogie.

Cette population m'était rapidement apparue être le terrain le plus riche pour deux raisons principales. Tout d'abord, la connaissance théorique et pratique des phénomènes de réciprocité que je voulais étudier puis le nombre important d'interactions, véritable terrain d'entraînement à percevoir le travail du compagnon de pratique à travers les différentes relations d'aide de la somato-psychopédagogie durant leur formation.



Après avoir établi des rubriques à priori pour l'entretien – notamment les actes, gestes et paroles du praticien, les interactions et leurs effets –, j'ai réalisé une première analyse classificatoire et la schématisation de micro-

processus, que j'ai poursuivie avec une analyse en mode écriture (Paillé & Muchielli 2008), au cas par cas puis transversale.

Après un tour d'horizon théorique et une mise en perspective des questions de la relation d'aide, de la réciprocité puis du toucher, je détaillerai ce qui se joue entre accompagnant et personne accompagnée selon deux axes que j'ai mis à jour grâce à l'analyse ; un axe statique nommant les principes et un axe dynamique au service des inter-relations à l'œuvre au cœur de la réciprocité. ■■

La relation d'aide est-elle aussi une relation de rencontre d'autrui ?

Dans le champ de la psychologie humaniste, et plus particulièrement pour P.F. Schmid⁴, la relation d'aide inclut une relation de rencontre de la personne par le praticien et c'est à travers cette rencontre que la personne

4- P.F. Schmid est professeur à l'université de Graz. Psychothérapeute, il introduit la formation à la thérapie centrée sur la personne en Autriche. Son travail, tout en s'appuyant sur celui de C. Rogers, avec qui il a collaboré, prend en compte la dimension d'altérité de la relation d'aide, c'est en cela que son approche a intéressé ma recherche

se constitue. Il s'agit non plus seulement d'être en relation mais de rencontrer l'autre en tant que personne, c'est-à-dire de l'accepter et de « la reconnaître véritablement comme Autre » (2002, p. 403). Autrement dit, pour la psychologie humaniste, le fait de reconnaître autrui simplement comme une personne sans rien chercher d'autre à son propos permet de la rencontrer dans ce qu'elle est. Cela offre la possibilité de « le rencontrer [le client], au lieu de l'objectiver en cherchant à le connaître » (2009, p. 56).



© Infinite Serail

Cette forme de relation spécifique, favorisée par la compréhension empathique⁵ est une opportunité de croissance et de changement (Ibid.). La rencontre, porteuse de nouveauté

5- Une compréhension empathique, la congruence du thérapeute, autrement dit sa sincérité ou son authenticité et un respect inconditionnel pour son client (Rogers, 2005) constituent les piliers de la thérapie centrée sur la personne. Grâce notamment à ces attitudes du thérapeute, le processus d'actualisation de la personne pourra advenir.

pour chacun des acteurs en présence, offre une possibilité d'altération.

Notons que la racine même des locutions autrui / altérité contient dès l'abord une notion de changement. D. Jodelet pointe l'intérêt « de relever que les termes qui ont pour racine alter (altérer, altération [...]) sont associés aux idées de changement d'état, ou de changement qualitatif [...]. L'identité, la diversité, la hiérarchie, le conflit, la transformation sont au cœur de l'altérité » (2005, p. 28). L'altérité porte donc, dans son essence même, l'idée d'une modification d'état. De la simple modification : je passe d'un état à un autre, l'interaction avec autrui peut aller jusqu'à une transformation personnelle au sein même de la relation.

Pour que la rencontre ait lieu et devienne espace d'altération, il faut deux 'je'. Or, nous dit P.F. Schmid en se référant à E. Levinas, « La puissance qui libère le je de lui-même, c'est plutôt l'autre » (2002, p. 406) : le 'tu' préexisterait donc au 'je' et signifierait qu'en même temps qu'autrui tend à me constituer dans la rencontre, je deviens sujet de cette rencontre en faisant face.

Être devant l'autre, lui faire face, offre la possibilité de le, ou la, reconnaître ; ce serait donc également en se situant spatialement, comme l'indiquent les termes 'en face', 'contre', que je peux naître comme sujet. Ainsi, dès lors que je pose l'acte de me tourner vers l'autre (quel qu'il soit), il y a rencontre et, contenue dans celle-ci, une rencontre avec l'inattendu (Ibid.). La rencontre contient dès lors, de par la posture qu'elle implique, à la fois une surprise, une interpellation et la promesse de la naissance d'un sujet.

De plus, la posture asymétrique « orientée du praticien vers le client » (Ibid.), même si elle est toujours présente, offre au praticien la possibilité de se laisser changer à son tour par la personne en face de lui. En effet, être empathique c'est aussi pour P.F. Schmid, prolongeant la pensée de C. Rogers, « s'exposer à la présence de l'autre » (Ibid.). Nous apercevons là une interrelation qui, si elle ne peut pas être totalement qualifiée de symétrique (quels sont en effet, pour ne citer qu'eux, les phénomènes d'altération mutuelle), tend néanmoins vers ce statut.

Si je mets en perspective tout ce qui précède

les apports originaux de la pratique somato-psychopédagogique, la question se pose de la rencontre en somato-psychopédagogie : de quel type de rencontre s'agit-il ? Quels en sont les conditions et les enjeux ?

Tout d'abord, rappelons que la forme d'intériorité particulière au paradigme du Sensible et de la somato-psychopédagogie (Humpich, 2009) ne peut être contactée, du moins au début, sans l'aide d'un tiers et ce, même si les conditions de la rencontre sont spécifiques, comme le caractère extra-quotidien et corporel de l'expérience pour ne citer qu'eux (Bourhis, 2007).

Par contre, une fois que la personne a acquis ce type d'expertise, un nouveau type de rencontre avec elle-même lui est possible (rencontre qui se déroule, rappelons-le, grâce la perception de son corps animé d'un mouvance interne). Un « tu intériorisé » apparaît dans « la rencontre avec "l'autrui en soi" », (Bois, 2013, p. 28) et c'est, précise M.H. Florenson, « l'expérience d'un "ailleurs et autrement" à travers le mouvement interne (Bois 2006, Berger 2006, Lefloch, 2009), d'un soi connu qui rencontre 'un autre' au dedans

de soi » (2010, p. 29) ; cette dernière ajoute : « Ce sont bien en quelque sorte deux partis en présence, donc une réelle rencontre » (Ibid), celle-ci se déroulant entre soi et soi. C'est par ailleurs, pour D. Bois, à partir de la relation à l'autrui en soi que la relation et la présence à autrui est rendue possible et « chercher à explorer les divers aspects de la relation à l'autrui en soi, c'est en même temps cheminer vers autrui. » (2013, p.27).



Il me devient possible de rencontrer cet autre à partir de la perception que j'ai de lui en moi.

Par ailleurs, nous évoquons que la posture de 'se tenir en face' dans la relation constituait une interpellation et une promesse de naissance du sujet à lui-même. La question peut alors se poser de savoir en quoi la rencontre contient cette promesse spécifique. E. Berger nous offre une première piste de réponse : « La rencontre est donc [...] moins avec l'autre qu'avec ce qui est créé d'autre, en présence de l'autre » (2013, p. 261); autrement dit, l'autre, par sa présence « prend une valeur

sacrée en tant que partenaire potentiel d'une création » (Ibid.)

Au face à face de la rencontre et au rapport de place qui la tisse⁶, se sur-impressionnent les notions de distance et de proximité. Si toutes deux composent la relation de rencontre, le trop comme le pas assez, la fusion comme l'éloignement sont des empêcheurs de rencontre. D. Bois et E. Berger y répondent par le concept de « distance de proximité » (Bois, 2009 ; Berger & Austray, 2009 ; Berger, 2015). Celui-ci définit la distance juste qui naît entre les personnes en condition de réciprocité actuante. Cette distance, nous dit E. Berger, est « indéfinissable » (2013, p. 241) au sens où elle n'est ni définie une fois pour toutes, ni prédéfinie mais où elle se donne « comme signe et résultat de la relation au fur et à mesure que celle-ci s'élabore et se déploie » (Ibid., p. 234).

La tension qu'engendre la rencontre entre deux personnes telle qu'envisagée par P.F.

⁶- La rencontre, c'est-à-dire l'interaction entre les personnes se définit par un « rapport de place » (Marc & Picard, 2008, p. 35) qui peut, lui-même, être catégorisé en critère d'éloignement / proximité selon le degré de familiarité des protagonistes, en critère de divergence / convergence selon les opinions, les positions, les affinités, les sentiments et enfin en critère de symétrie / asymétrie et de complémentarité / hiérarchie.

Schmid lorsqu'il écrit qu'« être contre implique toujours "confrontation" » (2002, pp. 405-406), n'est pas sans rappeler le défi qui se joue dans le corps lorsque le somato-psychopédagogue sollicite le psychotonus (Courraud, 2009b) de la personne et lui laisse l'opportunité de s'exprimer, au moment du point d'appui (Bois, 2005, 2007 ; Berger, 2006 ; Bourhis, 2007 ; Courraud, 2007). Deux forces sont alors en présence et se confrontent : « Mouvement interne et immobilité sont deux forces opposées qui ne s'annulent pas, ne s'inhibent pas, mais au contraire se potentialisent l'une l'autre sous la forme de la création de quelque chose de nouveau, fruit de leur rencontre » (Berger, 2006, p. 49).

Si je transpose cette idée à la relation, cela signifierait qu'il peut exister, de la même manière que dans la rencontre de soi à soi, une potentialisation féconde, porteuse de nouveauté dans la rencontre entre soi et l'autre.

Par ailleurs, en somato-psychopédagogie, un mouvement particulier est décrit : l'autre m'apparaît, vient à moi, sujet capable de me « percevoir percevant » (Bois & Austray, 2009, p.

9), autrement dit sujet conscient de la nature et des effets de mon vécu dans mon propre corps et au courant de la singularité de mon rapport à l'expérience éprouvée. Cette sensation intime permet en outre de distinguer, pour D. Austray et D. Bois, ce qui est soi et ce qui n'est pas soi, le goût vécu de soi permettant, par contraste, d'entrer en relation avec une autre personne et de ressentir son propre goût, la manière dont celle-ci résonne en soi.

Ainsi, lorsque je suis, moi, praticien, en relation d'aide (manuelle, gestuelle ou introspective), l'autre vient à moi, dans ma perception corporelle, sous forme de résonance⁷ ; il me devient possible de rencontrer cet autre à partir de la perception que j'ai de lui en moi. G. Lefloch pour sa part, l'exprime de la manière suivante : « C'est grâce à cette modalité perceptive fortement corporalisée que devient possible la découverte du "goût de l'autre" et de l'existence d'un lieu unique dans la rencontre entre deux êtres. La rencontre

⁷- La résonance peut être définie comme un rapport d'implication particulier au sens où la personne qui vit l'expérience est touchée par ses propres perceptions corporelles. Le corps représente, dans ce type d'expérience, une « caisse de résonance de l'expérience, capable de recevoir l'expérience et de la renvoyer, en quelque sorte, au sujet qui la vit » (Berger, 2005, p. 52)

▶ sensible avec l'autre se joue avant tout sur la scène d'une perception habitée. » (2008, p. 194) ■■

La réciprocité, lieu d'expérience mutuelle

Nous venons de le voir, la relation en tant qu'interaction et lieu d'altérité est porteuse de nouveauté pour les deux personnes en présence, elle peut devenir aussi espace de rencontre. Pour autant, l'action réciproque et ses effets au cœur de la relation n'ont pas encore été nommés.

Autrement dit, qu'en est-il précisément des interrelations et de leurs effets dans la relation d'aide : est-ce simplement ce que C. Rogers, repris par B. Lamboy, a qualifié de « réciprocité des attitudes » (2003, p. 354), au sens où le client adopte au bout d'un certain temps vis-à-vis de lui-même les attitudes que le thérapeute avait à son égard ? Ou bien existe-t-il des mécanismes sous-jacents à l'œuvre ? Quel est l'éclairage offert par le vécu du corps Sensible sur ce point précis ? Qu'est-ce qui, dans

l'interrelation, est apprenant et de quelle manière ? Les concepts de réciprocité que je vais aborder maintenant vont éclaircir ces points. Pour C. Gaignon⁸, la relation d'aide naît d'une « réciprocité transformative » (2011, p.154) dans laquelle celui que j'accompagne, parce que je favorise le don, vient me transformer avec ses outils. Mon degré d'implication oblige à l'implication de l'autre puis à la transformation des acteurs en présence.

La réciprocité éducative, de son côté, à travers le concept élaboré par J.-M. Labelle⁹ rend compte du phénomène dialogique à l'intérieur duquel « les deux partenaires [enseignant et apprenant] deviennent réciproquement les auteurs contemporains de leurs apprentissages différenciés » (1996, p. 218). Autrement dit, l'enseignant enseigne à apprendre à l'apprenant et par un mouvement retour l'apprenant apprend à enseigner à l'enseignant, ainsi « l'enseignant apprend d'enseigner » (Ibid.).

La réciprocité comporte un caractère

8 - C. Gaignon, dans un ouvrage publié à partir de sa maîtrise en pratiques psycho-sociales, donne à voir à comprendre, à partir d'un récit de vie et de sa pratique, sa propre démarche d'éducateur engagé auprès de jeunes et de familles en situation de crise et de transition et de quelle manière la relation peut devenir le lieu et le levier de la transformation

9 - J.-M. Labelle, maître de conférences en sciences de l'éducation à Strasbourg, a créé ce concept de réciprocité éducative en s'appuyant notamment sur la théorie des consciences de M. Nédoncelle ▶

▶ paradoxal : elle unit deux personnes en présence en même temps qu'elle « les distingue et les maintient irréductibles » (Labelle, 1998, p. 145). Ce qui semble supposer qu'un lien est créé sans que l'identité de chacune des personnes en soit altérée. La réciprocité devient pour J.-M. Labelle une « "réciprocité de présence" où l'un et l'autre s'accueillent et se reconnaissent par et dans leurs différences » (Ibid.).

Enfin, pour J. Eneau¹⁰, la réciprocité « est constitutive de liens sociaux et serait même à l'origine de toute société » (2005, p. 9), en cela elle se trouve au centre des relations interpersonnelles.

Elle suppose de considérer les individus en relation comme doués d'autonomie et de privilégier dans ces relations des valeurs de respect, de sollicitude (c'est-à-dire des relations d'altruisme).

La réciprocité naît alors des différences de chacun et de situations asymétriques pour « alterner les rôles et inverser les positions » (Ibid.) et d'autre part à un mouvement opératoire

10 J. Eneau apporte une contribution importante en matière d'application à l'éducation et à la formation d'adultes de la théorie du don et de la réciprocité. Ses thèmes de travail concernent essentiellement la formation et le développement de l'autonomie des personnes en contexte organisationnel.

ternaire (donner, recevoir et rendre) qui privilégie la coopération et l'intérêt collectif à long terme. ■■

Que devient la réciprocité quand le mouvement du corps entre en scène ?

La réciprocité sur le mode du Sensible, ou réciprocité actuante est, quand à elle, altérante pour les deux personnes en présence dans un espace dialogique le plus souvent fait de silence. Ce concept, élaboré par D. Bois, se distingue par une relation corporisée et perceptive à l'intérieur de laquelle la relation se joue de matière à matière, de Sensible à Sensible dans l'intimité de sa propre intériorité. Nous sommes en présence d'une nature d'interrelation qui la singularise de la réciprocité éducative comme de l'empathie même si elle « n'évacue pas l'empathie, mais [...] l'enrichit de plusieurs items » (Bourhis, 2009, p. 294).

Pour E. Berger « Le terme de réciprocité [...] traduit une dimension de la relation qui la distingue de l'empathie, notamment par la symétrie instaurée entre les personnes en ▶

▶ présence, là où l'empathie est souvent entrevue comme un mouvement de se mettre à la place d'autrui » (2009a, p. 233). D. Bois et M. Humpich précisent que si le mouvement de se mettre à la place d'autrui existe bien, « dans la réciprocité, il est contrebalancé par le mouvement de laisser autrui entrer en soi. La nuance peut paraître anodine mais ne nous y trompons pas, elle signe une différence de taille, celle-là même qui permet d'installer une présence à soi dans l'acte de connaître l'autre » (2006, p. 482).

“ La réciprocité dès lors qu'elle est actuante, offre et contient une évolutivité de la relation à soi comme à autrui.

Dans l'expérience de la réciprocité existent donc, à la fois, l'accueil de « l'autrui de soi » (Bois, 2013) et de l'autre en soi à partir « d'un rapport partagé au Sensible » (Berger, 2009a). Ce rapport partagé devient, pour D. Bois, communauté de présence quand « patient et thérapeute sont aussi bien en relation avec leur propre Sensible qu'en relation avec l'autre, l'asymétrie patient-thérapeute s'efface au profit d'une communauté de présence » (2006, p.139).

C'est, d'autre part, la réciprocité elle-même, nous disent D. Bois et M. Humpich, qui « se déploie comme un liant sensible dont la texture peut être aperçue, [...] dont la fonction de vecteur des 'informations circulantes' peut être régulée en temps réel » (2006, pp.482-483). Ainsi, à la fois nourri par la réciprocité tout en étant constitutive de celle-ci, un fond perceptif commun constitue le liant de la relation en même temps qu'il en permet le devenir.

Cette réciprocité est dite actuante à plusieurs titres :

– le terme actuante renvoie, en premier lieu, à actif. En effet ce type de relation ne peut être machinal, il relève d'un acte relationnel (Berger 2009, p. 232). La réciprocité actuante résulte du « rapport d'implication et d'influence entre le percevant et la chose perçue » (Ibid.), autrement dit le sujet, par un acte d'attention impliqué et conscient, perçoit les effets de ce qu'il perçoit dans la relation au Sensible, avec lui-même ou avec autrui. Celle-ci « de cause en effet, d'effet qui devient cause effectrice, est alors un signe de la réciprocité entre percevant et perçu » (Ibid.), ainsi la réciprocité dès lors qu'elle est actuante, offre et contient une évolutivité de la relation à soi comme à autrui. ▶

▶ – en second lieu, actuante contient la notion d'actualisation : la réciprocité prend en effet sa source non seulement à l'intérieur de la potentialité véhiculée par le Sensible mais également par le fait que « le Sensible est une potentialité qui s'actualise par le rapport d'implication que le sujet instaure avec lui-même » (Ibid.).

Ainsi donc, à la différence de l'actualisation mise en évidence par C. Rogers, il semblerait que dans l'expérience du Sensible, ce ne soit pas seulement l'attitude du praticien qui permette au sujet de s'actualiser mais bien un certain type de rapport d'implication de la personne accompagnée avec elle-même, avec le type d'expérience qu'elle est en train de vivre et par l'expérience partagée à partir d'un fond perceptif commun.

Par ailleurs, dire que la relation s'établit de Sensible à Sensible (Berger, 2009a) présuppose que chacune des personnes en présence ait établi une relation à soi. Or, si je me remets maintenant dans la perspective du questionnement posé en début de cet article, la définition de la réciprocité actuante, et c'est son originalité, pointe que le rapport à soi est

premier pour aller vers l'autre dans une relation accompagnant - personne accompagnée. ■

Le toucher et sa doublitude

La question est si vaste que je ne l'aborderai ici qu'en m'appuyant sur le terme de doublitude, proposé par D. Austray. Il permet en effet de mettre en relief l'une des particularités du toucher : son caractère double. Celui-ci est contenu dans le fait d'être « à la fois passif et actif, à la fois action et réception, à la fois perception et affection » (2009, p. 142).

Cette notion, importante, offre l'opportunité de pénétrer et de mettre en lumière la complexité des relations qui s'offrent à travers le toucher, que ce soit la relation à soi ou à l'autre.

La doublitude la plus évidente consiste à aborder la fonction active (je touche) et passive (je suis touchée) du toucher. Dans sa forme active, le toucher est « à appréhender dans une approche globale à la fois perceptive et motrice du corps en mouvement » (Austray & Berger, 2011, p. 3). La notion de doublitude, de la même manière que le chiasme décrit par

► Merleau-Ponty, pointe le fait que la tension issue de « la rencontre de deux opposées » (Ibid., p. 4) génère un entrelacement et une tension dynamique entre le sentir et le faire sans qu'aucun des deux termes ne se mélange à l'autre et que chacun conserve sa valeur intrinsèque. Elle enrichit pourtant chacun des deux termes au contact de l'autre tout en permettant la naissance d'une dynamique commune, ceci est particulièrement visible dans le cadre spécifique de la somato-psychopédagogie.

Le toucher est, par ailleurs, à la fois geste (acte) et résonance. En effet, « Le fait que toucher, comme acte, implique que le touchant soit lui-même touché, en tant qu'implication de soi dans cet acte » (Ibid.), autrement dit le fait d'être touché pour la personne qui touche signe sa présence à elle et à l'autre ainsi que son engagement.

Si le toucher spécifique de relation d'aide manuelle en somato-psychopédagogie permet à la personne accompagnée de se constituer et de vivre un enrichissement du sentiment de soi, de quelle manière cela se passe-t-il ? Quelles sont les caractéristiques de cette relation particulière qui, en touchant le corps, touche

l'être intime et permet non seulement un enrichissement du sentiment de soi mais également à un sujet d'advenir ?

Ces questions appellent deux rebonds qui, si elles marquent un écart, sont pourtant liées.

Premièrement, et en faisant référence à l'expérience de Husserl à propos de la main touchante et de la main touchée (ma main touche mon autre main), D. Austray précise : « Ici, je me touche moi et je me reconnais donc moi ; quand je suis touché par l'autre, je me découvre autrement, le toucher me révèle dans un sentiment qui n'est pas forcément la seule reconnaissance de moi. » (Austray, 2009, p. 151) ; en écrivant cela il distingue relation à l'autre et relation par l'autre. L'autre me touche de manière différente de la manière dont je me toucherais (dans l'expérience pré-citée), il serait alors possible d'avancer que chaque autre me touche de manière différente, est ce que je peux alors re-connaître ce que m'apporte chaque autre et qui me constitue ?

Deuxièmement, en somato-psychopédagogie « Le toucher pathique recrute des compétences relationnelles spécifiques » (Bourhis, 2012, p. 93) en développant « une écoute performante ►

► capable de recueillir et de répondre à la demande silencieuse du corps ». (Ibid.).

Ce type de toucher renvoie au modèle des trois mains (Bois, 2007 ; Bourhis, 2007 ; Courraud, 2007). Il se distingue, en « suivant une gradation qui prend comme critère le degré d'implication du praticien qui touche et le type d'intention mis en jeu dans son geste » (Austray, Berger, 2011, p. 8), chez le praticien, une main « effectrice », une main « percevante » puis une main « Sensible ».

La main Sensible réunit dans un même geste trois dimensions : l'acte de toucher, la perception pour le praticien de ce qu'il sent dans le corps du patient (sous sa main), et la résonance (Ibid., p. 9). De la même manière, la personne accompagnée est touchée par la main du praticien, elle perçoit, ressent dans son propre corps les effets déclenchés par la main Sensible de celui-ci et entre en relation, elle aussi, avec la résonance dans elle-même, dans son corps.

C'est également une des raisons pour laquelle j'ai choisi pour cadre de cette recherche la relation d'aide manuelle : c'est en effet quand le toucher est à l'œuvre que les processus de réciprocité en lien avec autrui sont particulièrement visibles et qualifiables. ■

Résultats de recherche

Mes résultats prennent en compte le geste relationnel développé par le praticien et s'articulent selon deux axes. Le premier axe rendra compte d'une analyse statique, c'est-à-dire qui vise à mettre à plat les actes générateurs et les principes constitutifs de la réciprocité. Le second axe sera dynamique, au sens où il définira les processus à l'œuvre et les inter-relations et effets constants entre tous les items qui les composent.

Ce n'est en effet pas un, mais des micro-processus qui se jouent au cœur de la réciprocité au contact d'autrui dans une séance de relation d'aide manuelle. J'ai pu découvrir, d'une part, leur diversité dans les contenus de vécus qui viennent alimenter l'enrichissement du sentiment de soi et d'autre part, l'inscription de ces derniers dans un processus plus large de rencontres.

■ Le geste relationnel du praticien et les actes générateurs de réciprocité

Les gestes manuels et verbaux de la somato-psychopédagogie sont connus ; comme le savent les experts et le montrent certains ►

► travaux du CERAP, ils contiennent une dimension effectrice, pédagogique et relationnelle.

Or, en amont du geste technique manuel, parfois soutenu par le geste verbal, il existe un geste relationnel du praticien, silencieux et concret, composé tout à la fois d'engagement, de sollicitation et d'accueil de l'autre. L'accueil est contenu dans une 'attitude d'écoute et de prendre soi' comme par exemple l'écoute, le respect, la patience, la douceur, la générosité, la confiance dans la réponse de l'autre mais aussi dans la force de résolution du geste technique (le point d'appui le plus souvent).

Le geste relationnel contient ces deux natures de dispositions, active (engagement et sollicitation de la personne) et passive (accueil), ensembles, entrelacées. En réponse à la sollicitation du praticien et à son geste relationnel, la personne accompagnée réalise de son côté deux séries d'actes (au sens d'opération interne effectuée).

La première est constituée également d'actes de mobilisation et d'accueil entrelacés, réalisés et vécus dans l'intimité silencieuse de la relation et comme en réponse au geste relationnel du praticien. Autant pour le praticien l'accueil est mobilisation, espace de déploiement ou encore

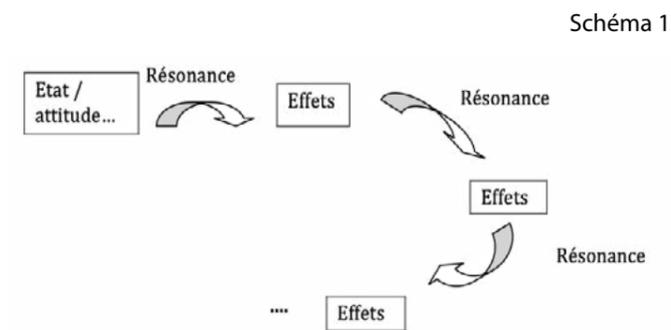
appui pour l'autre, autant chez la personne accompagnée nous assistons à un accueil du vécu et à un accueil de soi dans ce vécu.

La seconde catégorie d'actes posés par la personne accompagnée consiste à : mobiliser son attention, être présent, s'impliquer, et enfin reconnaître et donner de la valeur à ce qu'elle vit.

■ Principes générateurs de réciprocité

Pour produire de la réciprocité, la personne accompagnée accomplit donc, et de la même manière que le praticien, une série d'actes générateurs de réciprocité.

La réciprocité quand à elle est constituée de



plusieurs principes actifs, c'est-à-dire de propriétés, qui entrent dans la composition et définissent sa structure ainsi que son mode de fonctionnement.

► Parmi les constitutifs de la réciprocité du Sensible figure en premier lieu le principe de corporéité. La réciprocité s'appuie bien sur un ancrage corporel. Elle se tisse de chaque nuance des ressentis et des vécus ainsi que de toutes les altérations produites par les différents effets de chaque sollicitation externe ou interne, et éprouvées en toute conscience au cœur du corps, ainsi le vécu de la chaleur dans son corps pour Louise¹¹.

A cela s'ajoute un principe de contagion, que ce soit par le média de la diffusion d'un mouvement chez la personne (chez Jane il s'agit de la sensation de marée qui se diffuse dans les jambes) ou par la contagion d'une perception ou d'un état, comme dans l'expérience de Louise : la joie perçue chez la praticienne devient contagieuse, ou d'une dynamique entre les deux personnes et à l'intérieur du vécu de la personne accompagnée.

Puis intervient un principe de circularité, au sens où un état, une attitude du praticien provoque un effet premier qui lui-même provoque un autre effet, une résonance chez la personne accompagnée. A chaque fois, la personne est

¹¹ - Louise, Jane, Marie et Louise sont les trois personnes interviewées pour les besoins de ma recherche

touchée et, à la manière d'une onde dans l'eau, le fait d'être touché engendre un autre effet etc. c'est un fonctionnement par couche successive de résonance (Schéma 1).

C'est dans ces effets que se situe l'une des formes d'agissement de la réciprocité.

Citons ensuite un principe d'entrelacement actif, plus subtil que le précédent. Il est constitué d'entrelacements de formes opposées, à la fois actives et passives. Ainsi, par exemple, la mobilisation et l'accueil simultanés, Jane confie qu'elle décide de « prendre ce qui va se donner et [qu'elle a] la volonté qu'il se passe quelque chose ». Cela génère une tension qui oblige à une adaptation et mobilise la personne accompagnée. Il est même possible d'avancer que les entrelacements sollicitent une forme particulière de mise en action de soi et c'est en ce sens que je l'ai qualifié d'actif. De l'alliance et du frottement de ces formes contraires (actives et passives) surgit un accès à soi. L'entrelacement dont il s'agit contient donc, sous forme d'oxymore, une tension féconde facilitatrice d'un rapport nouveau à soi et demande à la personne une adaptation face à cette tension.

Par ailleurs, nous retrouvons là les deux

► mouvements des dispositions d'accueil et d'engagement des accompagnateurs qui s'éveillent en écho chez chacune des trois participantes. L'engagement des praticiens et la qualité de leur accueil mobilisent les personnes accompagnées qui, à leur tour, accueillent le vécu de leur expérience corporelle et sont mobilisées.

“ La rencontre de soi y devient celle d'un mouvement de soi vers le vivant via un autrui qui l'incarne.

Enfin, notons le principe d'altération ou de création grâce auquel quelque chose de neuf se crée à plusieurs niveaux. Tout d'abord, la création d'un espace commun. Chacune des deux personnes devient co-auteur, co-responsable de l'espace créé entre elles deux, cet espace commun est nourri en même temps qu'il nourrit la relation. Puis dans le corps de la personne une sensation nouvelle ou un état nouveau se fait jour et enfin, il y a création d'un sens nouveau de soi : ce qui est créé dans la réciprocité est une part vivante de la personne non encore vécue et qui s'actualise.

■ Une dynamique de rencontres à l'œuvre au contact du geste relationnel de l'accompagnant

Ces actes créateurs de réciprocité ainsi que le geste relationnel du praticien sont la base de « microprocessus » de réciprocité (la confiance du praticien déclenche la confiance de la personne accompagnée, la joie appelle la joie, etc.) Ces derniers forment la trame d'une dynamique de rencontres dont je vais m'attacher maintenant à dégager les principales phases. La question se pose de savoir si, finalement, la réciprocité sur le mode du Sensible n'est pas en elle-même une dynamique de rencontre, la partie actante étant ce qui la met en œuvre.

Trois types de rencontres se jouent : rencontre de/avec¹² l'autre, rencontre de soi et rencontre d'un principe du vivant. Rappelons que c'est la manière dont la personne accompagnée est présente à ce qui se joue dans la relation d'aide manuelle qui permet d'enrichir sa présence à elle-même. La dynamique des rencontres est

12 - Je précise rencontre 'de' et 'avec' l'autre car il m'est extrêmement délicat de trancher entre les deux prépositions : la préposition 'de' s'entend ici comme origine, source ou cause tandis que 'avec' marque l'accompagnement et la relation. Ces deux prépositions indiquent bien le type de rencontre que chaque participante vit

► commune aux trois expériences et présente, successivement, une difficulté, un geste de consentement, des résonances et enfin une ou plusieurs rencontres.

Difficulté

La sollicitation engendrée par les différents gestes du praticien, manuel, verbal ou relationnel, vient solliciter les participantes. Même si, pour l'une d'entre elle, la sollicitation engendre dans un premier temps une impulsion d'action, chez toutes apparaît une difficulté, qu'elle soit de l'ordre d'une résistance, d'un doute ou encore d'une appréhension. Ces difficultés ressemblent à une mise à l'épreuve, en effet chacune d'elle, selon une temporalité qui lui est propre et à sa manière, renâcle, appréhende l'expérience à venir.

Consentement

Le consentement dont il s'agit sur ce chemin de rencontres prend de multiples visages. Il est contenu dans la relation, verbale ou non, qui se tisse entre les accompagnants et les personnes interviewées. Néanmoins ce geste intérieur est précédé le plus souvent par une volonté, une intention, ou un désir. C'est en creux ou depuis

ce mouvement que surgit le lâcher prise de ce qui constituait la difficulté, puis le consentement à ce qui est à venir.

Deux niveaux se distinguent au sein de ce geste interne :

- Un consentement de soi comme acte cognitif de la personne qui accueille ce qui est à venir. Ce type de consentement naît d'un effort, d'une mobilisation ou encore d'une acceptation. Il est donc envisagé dans un sens actif.

- Un consentement dans soi se crée à partir d'un lâcher-prise décrit par deux des participantes comme une fonte de la volonté pour l'une et de l'appréhension pour l'autre. Puis l'expérience de l'une d'entre elles (Marie) met en lumière la teneur du consentement dans soi. Il se situe, en effet, en amont de la sphère cognitive ; c'est la matière corporelle de la personne interpellée par l'expérience qui fond puis consent. Le consentement devient alors un acte sensoriel et peut s'envisager comme étant une résolution interne conscientisée par cette participante. Nous sommes là en présence de la résolution d'un point d'appui ou de plusieurs points d'appui : point d'appui manuel et point d'appui de présence du praticien. En effet, la

► convocation d'un psychotonus puis la résolution psychotonique signe la participation de la personne ainsi qu'une nouvelle orientation, ici elle atteste d'un « mouvement vers » la possibilité d'être touché par soi, par le vivant en soi.

Résonance

D'une manière générique il est possible de décrire cette partie du processus de la manière suivante : la résonance chez la personne accompagnée s'installe en écho à la qualité de présence du praticien. Elle est sollicitée, se laisse résonner et altérer des effets de ce qu'est le praticien et de ses gestes manuel, verbal et relationnel. Jane en témoigne : « C'est comme si toute cette écoute là, tout ce respect là, toute cette confiance là, ça me permettait de trouver cet espace en moi qui est aimable, qui peut être aimé ». C'est donc une relation par l'autre, (et pas seulement une relation à l'autre) concernée et agissante, qui permettra, nous allons le voir, une relation à soi qui sera elle aussi, concernée et agissante.

Rencontres

Chaque microprocessus de réciprocité recèle une rencontre, rencontre de/avec le praticien et

rencontre de soi. La rencontre de soi existe en filigrane dans toutes les expériences des participantes mais est particulièrement vécue et décrite par l'une d'entre elles.

La rencontre est dans son expérience singulière, rencontre d'autrui, et plus particulièrement du vivant d'autrui, du praticien, qui appelle le vivant en elle, « c'est mon vivant qui comprend qu'il est vivant quand il rencontre son vivant à lui. » dit Marie. Dans l'intimité de la rencontre de soi, se joue la rencontre du vivant de soi et à l'intérieur de cette rencontre s'incarne un espace agrandi de soi, un approfondissement de présence et de conscience. Ce type de rencontre comporte et témoigne donc d'un aspect important de la rencontre du Sensible, comme rencontre de matière corporelle devenue Sensible. Autrement dit, la rencontre de l'autre s'effectue depuis une intériorité corporelle, dans une globalité et une vulnérabilité habitée, consentie. De manière plus spécifique cette rencontre spécifique est une imprégnation de la matière, ou des deux matières, par le Sensible. Les deux matières se rencontrent pour devenir un seul vécu de matière et dans l'espace agrandi de cette présence commune, s'enrichit le fond perceptif commun.

► La rencontre entre le praticien et la personne accompagnée me semble constituée, au vu de ce qui précède, d'un double mouvement : celui de la rencontre avec le praticien (il offre, depuis le fond perceptif commun, la possibilité d'une relation intime avec soi) et celui de la relation nouvelle de la personne avec elle-même. Cette rencontre de soi consiste à rencontrer le vivant en soi, le plus grand de soi (enrichi de la partie de la partie dormante qui ne s'était pas encore exprimée) qui devient un autrement de soi.

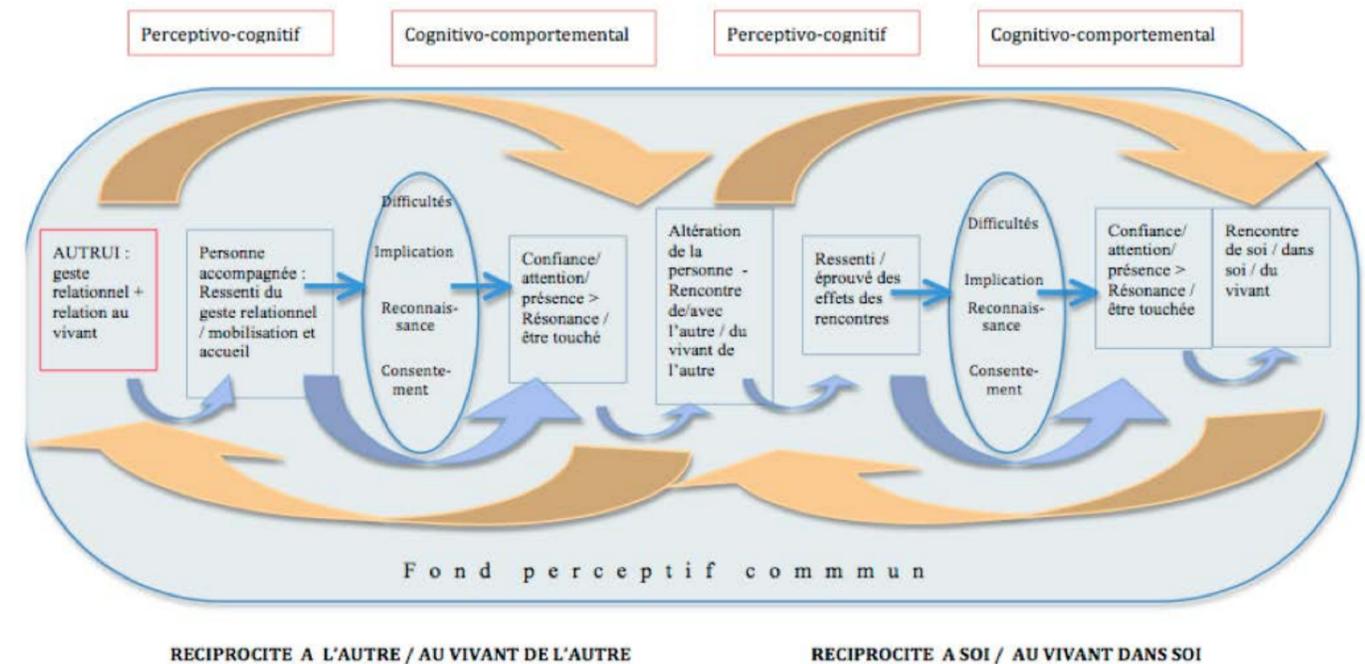
Pour résumer, tout se passe comme si la rencontre de soi qui s'origine dans la réciprocité actuante passe par la rencontre du principe du vivant

d'autrui, ce que dit clairement Marie « au contact de son vivant à lui je me rends compte que c'est la même chose, que c'est la même matière, et du coup ça me fait prendre conscience que moi aussi je suis ça ».

La réciprocité, au-delà d'un contenu de vécu agissant, met donc à l'œuvre une dynamique identitaire dont l'enjeu est la mise au monde d'un sujet capable de se laisser toucher, altérer, en se laissant rencontrer pour aller à la rencontre.

Pour clore cette partie et la résumer, chacune des participantes éprouve à sa manière et à un moment une volonté ou un désir d'aller vers,

Schéma 2





Conclusion

Une des questions présidant à ma recherche concernait les dynamiques à l'œuvre dans la relation d'accompagnement. Le socle de ces dynamiques repose principalement sur le fait que :

- le geste relationnel du praticien – en relation de présence avec lui et avec l'autre – offre l'accès à l'éprouvé des différents vécus des personnes accompagnées à travers des micros processus de réciprocité ;

- cet enrichissement s'origine au sein même de la tension contenue dans des entrelacements entre principes de mobilisation et d'accueil, entre « l'agir » (comme aller vers, répondre) et le « laisser agir » (au sens de « se laisser faire » par ce qui n'est pas encore connu et reconnu).

Si je pensais trouver une multitude de micro-processus (ce qui a effectivement été le cas lorsque je me suis intéressée de manière fine à chaque micro-moment de la relation) je ne m'attendais pas à voir se dessiner, en creux de l'ensemble de ces moments de réciprocité, un processus plus général de rencontres. Ceci m'a permis de comprendre que la part « actuante » de la dynamique générale de réciprocité réside

d'être présente. Une décision s'opère pour chacune d'entre elles : 'y aller', accepter, consentir. A partir de ce moment deux formes de mise en action sont convoquées : la première est contenue dans l'altération provoquée par la résonance, au sens où l'altération est une mise en action intérieure vers un changement dans soi ou de soi, la seconde est une mise en action du vivant lui-même, comme chez l'une des participantes où c'est sa matière qui « y va ». Ces mises en actions représentent des mises en action de soi, comme le décrit le modèle du schéma 2. ■■

en grande partie dans les rencontres qu'elle suscite et provoque pour chaque personne. La mise à jour de cette dynamique pointe la part active du sujet lors des micros moments relationnels ainsi que la force du vivant en jeu dans les processus de réciprocité actuante. La rencontre de soi y devient celle d'un mouvement de soi vers le vivant via un autrui qui l'incarne.

Je conclurai cet article selon deux axes.

Le premier est le souhait d'offrir aux praticiens un regard élargi sur le contenu de leur pratique grâce à la mise en évidence de la somme des rencontres possibles. L'articulation entre compréhension, vécu de la résonance et effets de la relation avec les 'opérations' perceptives, cognitives et comportementales qui y participent peut, en effet, être complexe à mettre en œuvre dans l'accompagnement.

Le second, les résultats décrits conduisent, au vu de la richesse des interactions à l'œuvre, à se poser la question d'une éthique relationnelle liée à l'intelligence du vivant.

En effet le geste relationnel du praticien est un véritable point d'appui auquel répond la

personne dans les différentes phases de la dynamique de rencontres, de la même manière l'implication du praticien génère l'implication de la personne, l'implication devient active et permet l'actualisation d'une potentialité. À partir de ce qui précède, à quelle forme de discernement cela oblige-t-il ? Quelle qualité relationnelle spécifique au praticien est-elle particulièrement mise à l'œuvre ou à l'épreuve ? De quelle manière accueillir et solliciter tout à la fois dans une posture relationnelle engagée ?

C'est donc à une très fine reconnaissance de la part de chacun (soi, l'autre et le vivant), ainsi qu'à la vision et à l'acceptation pleine et entière des actes de mobilisation et d'engagement et de leurs effets que la réciprocité actuante oblige. Ainsi quel regard ouvrir, quelle place laisser non seulement à la personne mais au processus du vivant ? ■■

Bibliographie

- Austry, D. (2009). Le touchant toucher dans la relation au Sensible. In Bois D., Josso M.C. et Humpich M., Dirs. *Sujet Sensible et renouvellement du moi. Formation*. 137-166. Ivry sur Seine : Point d'Appui.
- Austry, D.; Berger, E. (2011). *Empathie, toucher et corps sensible : pour une philosophie pratique du contact*. Actes du colloque de Cerisy (22 juin 2011).
- Berger, E. (2006). *La somato-psychopédagogie*. Ivry/ Seine : Point d'Appui.
- Berger, E. (2009). Praticiens-chercheurs du Sensible : vers une redéfinition de la posture d'implication, In Bois D., Josso M.C. et Humpich M., Dirs. *Sujet Sensible et renouvellement du moi. Formation*. 167-190. Ivry sur Seine : Point d'Appui.
- Berger, E. (2009a). *Rapport au corps et création de sens en formation d'adultes, étude à partir du modèle somato-psychopédagogique*. Thèse de doctorat. Université Paris 8.
- Berger, E. (2013) Le premier instant de la promesse : quand la rencontre crée la faculté de créer. In *Identité, Altérité, Réciprocité – Articulation au cœur des actions d'accompagnement et de formation*. Québec. Ibuntu éd.
- Berger, E. (2015). La distance juste est-elle de 70 centimètres ? Distance et proximité à l'épreuve du Sensible In Austry D., Grenier K., Léger D., dirs., *Identité, Altérité, Réciprocité. Pour une approche sensible de la formation, du soin et de l'accompagnement*. 231-244. Ivry/ Seine : Point d'Appui.
- Berger, E.; Austry, D. (2009). Le chercheur du Sensible. Sa posture entre implication et distanciation. In *Communication présentée au 2ème colloque international francophone sur les méthodes qualitatives. Recherches qualitatives : enjeux et stratégies*, 25-26 juin 2009, Lille. Réciprocités n°4, janvier 2010.
- Bois, D. (2001). *Le sensible et le mouvement*. Paris : Point d'Appui.
- 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, introduction à la somato-psychopédagogie*. Ivry sur Seine : Point d'Appui.
- Bois, D. (2007). *Le corps sensible dans la transformation des représentations chez l'adulte*, Thèse de doctorat, Université de Séville, Faculté des sciences de l'éducation, Département didactique et organisation éducative.
- Bois, D. (2009). De la fasciathérapie à la somato-psychopédagogie. In Bois D., Josso M.C. et Humpich M., Dirs. *Sujet Sensible et renouvellement du moi. Formation*. 47-72. Ivry sur Seine : Point d'Appui.
- Bois, D. (2013). L'homme, autrui de lui-même. In *Identité, Altérité, Réciprocité – Articulation au cœur des actions d'accompagnement et de formation*. 25-32. Québec : Ibuntu éd.
- Bois, D.; Austry, D., (2009). Vers l'émergence du paradigme du sensible, In Bois D., Josso M.C. et Humpich M., Dirs. *Sujet Sensible et renouvellement du moi. Formation*. 105-135. Ivry sur Seine : Point d'Appui.
- Bois, D.; Humpich, M. (2006). Pour une approche de la dimension somato-sensible en recherche qualitative. *Revue électronique Recherches qualitatives*. 461-489. Hors série n° 3.
- Bourhis, H. (2007). *Pédagogie du sensible et enrichissement des potentialités perceptives*. Mémoire de master II recherche : Education tout au long de la vie, Université Paris 8.
- Bourhis, H. (2009). Pédagogie du Sensible et enrichissement des potentialités perceptives : accéder à la réciprocité actuante. In Bois D., Humpich M., dirs, *Vers l'accomplissement de l'être humain : soin, croissance et formation*. 293-304. Ivry sur Seine : Point d'Appui.
- Bourhis, H. (2012). *Toucher manuel de relation sur le mode du Sensible et intelligence sensorielle : recherche qualitative auprès d'une population de somato-psychopédagogues*. Université de Paris VIII, sous la direction de J.-L. Le Grand.

- Courraud, C. (2007). *Toucher psychotonique et relation d'aide : l'accompagnement de la personne dans le cadre de la kinésithérapie et de la fasciathérapie*. Mémoire de Mestrado en psychopédagogie perceptive, Université Moderne de Lisbonne.
- Courraud, C. (2009a). Le point d'appui à l'Etre. In Bois D., Humpich M., dirs, *Vers l'accomplissement de l'être humain : soin, croissance et formation*. Ivry sur Seine : Point d'Appui.
- Courraud, C. (2009b). L'entretien tissulaire : une pratique de la relation d'aide en fasciathérapie. In Bois D., Josso M.C. et Humpich M. Dirs. *Sujet Sensible et renouvellement du moi. Formation*. Ivry sur Seine : Point d'Appui.
- De Lavergne, C. (2007). La posture de praticien-chercheur : une analyse de l'évolution de la recherche qualitative. *Recherches qualitatives*. Hors série n° 3.
- Eneau, J. (2005). Autonomie, Réciprocité et Développement Organisationnel. De la construction des valeurs à la construction des identités. Texte de l'intervention à la 16ème conférence de l'AGRH – Paris Dauphine (15 et 16 septembre 2005).
- Florenson, M.-H. (2010). *L'émergence du sujet Sensible*. Mémoire de Mestrado en psychopédagogie perceptive, Université Fernando Pessoa, Porto.
- Gagnon, C. (2011). *De la relation d'aide à la relation d'êtres. La réciprocité transformatrice*. Paris. L'harmattan. Histoire de vie et formation.
- Humpich, M. (2009). De l'être et de l'humain, avant-propos in Bois D., Humpich M., dirs, *Vers l'accomplissement de l'être humain : soin, croissance et formation*. 11-20. Ivry sur Seine : Point d'Appui.
- Humpich, M.; Lefloch-Humpich, G. (2008). L'émergence du sujet Sensible : itinéraire d'une rencontre au cœur de soi. *Revue Réciprocités* n° 2. 19-34.
- Jodelet, D. (2005). Formes et figures de l'altérité. In *L'Autre : Regards psychosociaux*. 23-47. Les Presses de l'Université de Grenoble, Col. Vies sociales.
- Josso, M. (2009). Histoires de vie et visages de l'accomplissement : des destinées socialement et culturellement programmées à la recherche d'un nouvel art de vivre en reliance. In Bois D., Humpich M., dirs, *Vers l'accomplissement de l'être humain : soin, croissance et formation*. Ivry sur Seine : Point d'Appui.
- Labelle, J.M. (1996). *La réciprocité éducative*. Paris. P.U.F.
- Labelle, J.M. (1998). *La réciprocité éducative*. *Revue française de pédagogie*, volume 122, Numéro 1.
- Lamboy, B. (2003). *Devenir qui je suis. Une autre approche de la personne*. Paris : Desclée de Brouwer.
- Lefloch, G. (2008). *Rapport au sensible et expérience de la relation au couple*. Mémoire de Master en psychopédagogie perceptive, Université Moderne de Lisbonne.
- Paillé, P. Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
- Schmid, P.F. (2002). De la connaissance à la reconnaissance. Article de la conférence universitaire « Le Centenaire de Carl Rogers. Actualité de son message personnaliste » (trad. Dionne M.-A) In *CARRIEROLOGIE*, revue francophone internationale consultable sur le site www.carrierologie.uqam.ca Volume 9, numéro 3, 2004.
- Schmid, P.F.; Zeller, O.; Priels, J.M. (2009) Interpellation et réponse. La psychothérapie centrée sur la personne : une rencontre de personne à personne. In *Approche Centrée sur la Personne*. 48-85. 2009/2, n° 9.

La gymnastique sensorielle

Un art du mouvement intériorisé



Isabelle Eschalié

Fasciathérapeute, somato-psychopédagogue, formatrice, spécialisée en gymnastique sensorielle, titulaire d'un master en psychopédagogie perceptive.

Résumé : Ma recherche, intitulée « Didactique et dialectique de la gymnastique sensorielle », fut menée dans le département des sciences humaines et sociales à l'université Fernando Pessoa, dans le cadre d'un master en psychopédagogie perceptive. Elle visait à mettre en évidence les enjeux et les apports de la gymnastique sensorielle pour les professionnels de la pédagogie perceptive. Après avoir réalisé une analyse classificatoire, puis un récit phénoménologique, j'ai développé une analyse herméneutique transversale à partir de l'entretien de trois praticiens confirmés. Les résultats montrent les intérêts de la pratique tant pour les personnes prises en charge (impact soignant et éducatif) que pour les praticiens à travers la mise en lien avec l'intériorité et le mouvement interne, les bienfaits physiques et psychologiques, et comme support de leur quête existentielle

Mots clés : Intériorité - Fluidité - Globalité - Unité corps/psychisme.

Abstract : My research, entitled "Didactic and Dialectic of Sensory Gymnastics", was conducted in the Department of Human and Social Sciences at Fernando Pessoa University as part of a Master's degree in Perceptive Psychology. It aimed to highlight the stakes and contributions of sensory gymnastics for professionals in perceptive pedagogy. I developed, by interviewing three experienced practitioners, a classificatory analysis, a phenomenological account, then a transverse hermeneutic analysis. The results demonstrate its benefits both for patients (therapeutic and educational impacts) and for practitioners, in as much as it helps to develop a connection with interiority and internal movement, improves physical and psychological well-being, and supports their existential quest.

Keywords : Interiority - Fluidity - Globality - Unit body/psyche.

Introduction

Cet article rend compte de quelques éléments essentiels de ma recherche de master, intitulée « Didactique et dialectique de la gymnastique sensorielle » et menée en 2011, au Centre d'Étude et de Recherche Appliquée en Psychopédagogie Perceptive de l'université Fernando Pessoa, à Porto. La gymnastique sensorielle s'inscrit au sein du courant de la psychopédagogie perceptive, nouveau champ disciplinaire basé sur le

paradigme du Sensible¹ qui étudie les phénomènes issus « d'un contact direct, intime, et conscient d'un sujet avec son corps » (Bois, 2007, p.18) supposant de fait, un rapport vivant avec l'intériorité corporelle. Nous parlons ainsi de perception du Sensible pour appréhender ces manifestations subtiles intérieures, et non de perceptions sensibles qui, elles, renvoient à la saisie du monde et aux cinq sens extéroceptifs.

Au sein de ce champ disciplinaire, la gymnastique sensorielle se caractérise par la possibilité qu'elle offre à une personne d'entrer en relation avec son univers intérieur sensible et le mouvement interne² qui l'anime. À travers des enchainements gestuels précis, réalisés dans un relâchement et une lenteur spécifiques, accompagnés d'une

1 - D. Bois est le précurseur du paradigme et de la philosophie du Sensible qui ont donné lieu à la psychopédagogie perceptive. Il s'intéresse à l'approche sensible du corps à travers 4 outils : le toucher spécifique de la fasciathérapie, la gymnastique sensorielle, l'entretien verbal à médiation corporelle et la méditation pleine présence. Cela l'a conduit à développer également une recherche autour de l'expressivité, le sensible du corps étant à la fois l'outil et le terrain de l'expressivité du Sensible. Psychopédagogue reconnu internationalement, il a fondé le CERAP (Centre d'Études et de Recherches en Psychopédagogie perceptive) en 2002 et l'a dirigé jusqu'en octobre 2017 pour développer l'étude de l'expérience corporelle perçue, ressentie et pensée. Actuellement à la retraite, il poursuit son oeuvre à travers le déploiement de la Méditation Pleine Présence, au sujet de laquelle il publie ouvrages et articles accessibles sur son site personnel. Plus de cent thèses et masters ont été rédigés sur ses travaux.

2 - Le « mouvement interne » désigne « l'ensemble des mouvements qui ne se donnent pas à voir à un observateur extérieur mais à vivre au sein d'une perspective impliquée, en première personne ». (D. Bois, 2007, p.105). Il constitue le pilier fondamental du paradigme du Sensible.

attention soutenue et constante portée sur les détails du mouvement, elle sollicite la globalité du corps, en étendue comme en profondeur. Initialement créée pour favoriser la présence des praticiens fasciathérapeutes³ lors de leur geste thérapeutique pour accéder à davantage de profondeur et de globalité dans le corps de leurs patients, la gymnastique sensorielle est ensuite devenue un outil d'auto-traitement tant pour les praticiens que pour les patients, puis un outil pédagogique au service du développement du rapport à soi.

Dans mon parcours professionnel, j'ai découvert la fasciathérapie, qui fut à l'origine du champ de pratiques aujourd'hui inscrit dans la discipline de la psychopédagogie perceptive, en 1989, après avoir obtenu un diplôme de kinésithérapeute. Durant ces études, j'avais pris conscience que l'approche du corps humain enseignée ne pouvait répondre à ma motivation d'accéder à la

3 La fasciathérapie est une pratique manuelle globale, centrée sur le patient, à visée curative, éducative et de soutien, mise au point par D. Bois dans les années 1980. La fasciathérapie allie une dimension thérapeutique et une dimension relationnelle et s'adresse au patient dans sa globalité physique, biologique et psychique. L'action du fasciathérapeute est orientée sur le fascia (en tant que tissu anatomique, biologique et immunitaire) et sur le tonus qui constitue l'élément central de l'unité corps-psychisme. Pour en savoir plus, le lecteur peut se référer aux ouvrages suivants : D. Bois, (1990). Une thérapie manuelle de la profondeur. Éditions Trédaniel ; Courraud, C. (2019). Fascias, le nouvel organe-clé de votre santé. Éditions Leduc ; Eschalié, I. (2010). La fasciathérapie, une nouvelle méthode pour le bien-être. Éditions Trédaniel.

partie humaine de l'homme, de pénétrer l'univers de la profondeur. Le corps dont il était question était essentiellement un corps objet et le toucher manuel que j'apprenais tirait, tractait, poussait les tissus dans tous les sens de façon mécanique. De la même façon, la rééducation gestuelle sollicitait des gestes mécaniques exécutés à distance d'un ressenti kinesthésique. Je décidais alors de me réorienter vers une formation professionnelle me rapprochant de mes aspirations profondes. Je découvris, lors d'un congrès international, la fasciathérapie, dont la dimension existentielle semblait répondre à ma quête de l'invisible.

Cette nouvelle approche me donnait des clés pour accéder à l'intériorité, et m'ouvrait progressivement à différents niveaux de compréhension du terme « invisible ». Tout d'abord, je compris que l'invisible⁴ emportait une dimension de singularité, constatant que le vécu à l'intérieur d'un sujet est une expérience non accessible, sous le mode de relation empathique habituelle. Puis, au fur et à mesure de ma

formation, je découvris la relation de réciprocité⁵ qui me permit d'accéder à l'univers invisible de la personne, grâce à un toucher manuel de qualité. Mes mains captaient une animation interne invisible à l'œil nu, cachée dans l'intériorité du corps vivant : je ressentais la présence d'un mouvement interne lent et profond dans le corps de mes patients, qui ne se donnait pas à voir à travers mon regard habituel.

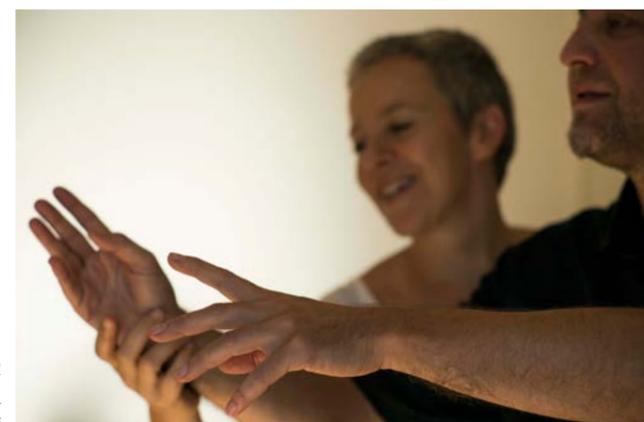
Quelques mois plus tard, la notion d'invisible prit un autre sens pour moi, notamment quand je fis l'expérience de mon propre mouvement interne. Jusqu'alors, je percevais le mouvement interne dans le corps d'autrui par l'intermédiaire du toucher manuel. Là, je découvrais le mouvement interne de mon propre corps, m'éveillant à mon intériorité invisible. Je voyais en moi-même ce qui jusqu'alors était invisible à mes yeux, marquant un grand tournant dans ma quête d'absolu et dans ma proximité avec le monde invisible intérieur qui exprimait quelque chose de profond et d'essentiel à ma vie.

5 - Terme qui, pour D. Bois, désigne une qualité de relation particulière apparaissant au moment où deux personnes entrent en relation avec elles-mêmes au cœur de leur subjectivité corporéifiée, dans le cadre d'une relation d'aide. (...) Nous assistons-là à une information circulante, c'est-à-dire une information interne circulant entre le patient et le praticien et qui, par la grâce de cette relation, se bonifie, évolue, et se potentialise chez les deux protagonistes. (Bourhis, 2009).

4 - Avant de commencer la formation, le terme invisible m'évoquait une dimension universelle et ontologique contenant les mystères de la vie

Il me semblait incontournable d'explorer en conscience l'invisible qui régnait dans ma propre intériorité pour pouvoir accéder à l'invisible dans sa dimension universelle. J'avais conscience qu'il fallait enrichir la perception de soi vers soi, ce que je découvris en pratiquant les introspections sensorielles⁶ proposées dans le cadre de notre formation. Si la pratique manuelle développa chez moi un premier niveau d'éveil de la perception de l'invisible, l'introspection sensorielle me permit d'observer ma vie intérieure et mes états de conscience, tout en ayant une réflexion profonde et méditative tournée vers le corps.

Ainsi, toute la dynamique de la méthode était



6 - L'introspection sensorielle vise à permettre à la personne de cheminer vers elle-même pour changer sa qualité de rapport à soi, grâce à un effort attentionnel orienté vers le corps. Elle interroge l'objet visé en lien avec la subjectivité corporelle, lieu de donation immédiate de sens qui apprend au sujet quelque chose de lui-même. (D. Bois, 2007, p.20). Aujourd'hui, cette pratique prend le nom de « méditation pleine présence » (D. Bois, Eschalier, 2019).

prioritairement ancrée sur l'accès au monde invisible. À cette époque, D. Bois constatait que certains étudiants rencontraient facilement leur intériorité et pouvaient la décrire, alors que d'autres n'y avaient pas accès. C'est pour répondre à cette problématique qu'il réalisa les ébauches de ce qui deviendra, par la suite, la gymnastique sensorielle.

En 1991, la formation en fasciathérapie, jusqu'alors essentiellement axée sur la thérapie manuelle, s'enrichit d'une pédagogie gestuelle, sorte de tai-chi occidental, dont l'enjeu pédagogique était d'aider une personne à explorer son intériorité à travers une gestuelle particulière, ou formulé autrement, d'atteindre l'invisible à travers une forme visible.

Cette pratique offrait en fait deux orientations : de l'extérieur vers l'intérieur, ou de l'intérieur vers l'extérieur. La première mettait ainsi l'accent sur l'accès à l'invisible, à l'intériorité, à partir d'un enchaînement de mouvements réalisés lentement, selon une chorégraphie particulière. La seconde utilisait la voie inverse : à travers son geste, l'étudiant exprimait ce qu'il percevait au sein de son intériorité, il libérait son univers intérieur à travers un mouvement gestuel.

► J'ai assisté à ce processus d'émergence de la gymnastique sensorielle et je l'ai, par conséquent, beaucoup pratiquée. J'ai pu constater de nombreux effets sur mon rapport à l'intériorité et sur mon évolution personnelle.

Dans le cadre de ma pratique professionnelle, je pouvais l'intégrer aux diverses orientations de ma pratique et enrichir de façon considérable la rééducation, le toucher, le soin, l'efficacité thérapeutique, l'accompagnement, ainsi que ma présence à l'autre et à moi-même. Je m'aperçus, quand je faisais faire du mouvement à mes patients, que leur perception d'eux-mêmes se développait, leur attention devenait continue et plus profonde, leur regard et leur rapport au monde se transformaient. Ils témoignaient aussi d'une présence plus grande, d'un changement dans leur façon de vivre, prenant en compte les informations sensorielles immanentes pour participer à leur vie réflexive, et dans un autre rapport à la temporalité, plus présents à eux-mêmes. Les patients s'approprièrent leur corps et leur vie, devenant ainsi plus autonomes, plus libres, et plus en harmonie avec eux-mêmes.

Cette discipline m'a permis d'accroître la qualité de ma présence, de solliciter la participation

active de mes patients, d'aller dans le sens de leur autonomisation, et de répondre à des demandes d'accompagnement impossibles à satisfaire avec la seule pratique manuelle. Elle me permit également de passer d'un statut de thérapeute à celui de pédagogue, d'accompagnant, offrant une plus grande place au patient dans son processus d'apprentissage et de croissance. La gymnastique sensorielle devint mon outil de prédilection tant pour accompagner les personnes que pour entretenir et faire évoluer mon propre corps, ma conscience de praticien et ma relation à l'invisible. J'ai souhaité, par la suite, vérifier auprès d'autres praticiens les apports de cette discipline sur eux-mêmes, et sur leur pratique professionnelle. C'est dans cette perspective que j'ai réalisé cette recherche. ■■

Repères théoriques

La gymnastique sensorielle s'inscrit dans le champ disciplinaire de l'éducation somatique (orientée vers l'apprentissage à travers le corps en mouvement), elle-même intégrée dans le champ très vaste de la somatique aux nombreuses approches dites « corporelles » également dénommées les « body disciplines » ►

► ou encore « practices of embodiment », telles que certains arts martiaux, le tai-chi, le yoga, la méditation, la relaxation, certaines formes de danses, ainsi que les pratiques « psychocorporelles » (accès à la vie psychique et aux émotions de la personne par le média du corps). L'éducation somatique se distingue par une approche holiste considérant la personne comme un tout unifié (intégration corps-esprit), et par une orientation de l'attention sur le développement du potentiel et des ressources, sur les possibilités de mouvement inexploitées et sur la découverte de stratégies nouvelles. Elle rompt ainsi avec la conception dualiste corps-esprit prévalant dans notre culture où le corps et l'esprit sont séparés, et avec l'idée d'un corps objet, que l'on formate, dompte, manipule, en vue d'un idéal esthétique ou de performance, ou dans la prise en charge thérapeutique des sciences de la santé.

Si les pratiques d'éducation somatique partagent des objectifs de prise de conscience et de connaissance de soi, et d'une relation qualitative au corps vivant, chacune d'entre elles a développé des stratégies pédagogiques spécifiques.

En ce qui concerne la gymnastique sensorielle, les premières ébauches furent proposées dans le but d'accroître la présence du praticien afin d'optimiser son geste thérapeutique. Plus le praticien engageait de parties de son corps dans son geste, plus il concernait la globalité (en étendue et en profondeur) de son patient, et plus son action était efficace. Parallèlement, D. Bois constatait que la faculté perceptive n'était pas identique chez tous les individus, et qu'elle faisait même parfois totalement défaut, à tel point qu'un fasciathérapeute pouvait percevoir au sein de l'intériorité d'une personne ce que cette dernière ne ressentait pas. Cela mettait en évidence le fait que les personnes puissent être à distance⁷ d'elles-mêmes, c'est-à-dire qu'elles aient « une pauvreté perceptive responsable de la distance existant entre la personne et son vécu », « une déficience du rapport au corps entraînant une perturbation de l'unité corps/esprit », ainsi qu'une « absence de relation au sentiment organique ou perte du sentiment d'identité corporelle » (Bois, 2007, p.81).

7 - Être à distance de soi ou absent à soi traduit une nature particulière de rapport au corps : celui-ci est considéré comme un outil, une mécanique, un simple exécutant des volontés de son 'propriétaire', un corps objet. Dans ce cas, les personnes ressentent les douleurs, les tensions, le plaisir, la détente, mais elles n'ont pas une perception suffisamment développée pour entretenir un rapport de proximité plus intense avec elles-mêmes ►

▶ À partir de ce moment-là, la perception fut au centre de son questionnement. Il s'interrogea sur les moyens de « créer des conditions pédagogiques qui permettraient à la personne de faire l'expérience d'elle-même », avec « la volonté de rechercher une pédagogie qui permettrait au plus grand nombre d'accéder à cette qualité d'intériorité à travers un langage gestuel » et « d'accompagner une personne à exprimer, dans le monde du visible, ce qu'elle rencontre dans son monde intérieur invisible. » (Bois, 2008, p.55).

“ On assistait à l'émergence de la gymnastique sensorielle et découvrons des outils pour entrer en relation avec notre intériorité, transcender nos propres limites, et accéder à l'êtré⁹. ”

C'est ainsi qu'en 1991, il décida de réorienter sa pédagogie sur l'enrichissement perceptif, et d'associer au toucher un apprentissage du mouvement selon un mode opératoire progressif, allant du geste le plus simple au plus élaboré, du plus superficiel au plus profond, du plus objectif au plus subjectif afin de développer la conscience de soi dans le geste. On assistait à

l'émergence de la gymnastique sensorielle⁸ et découvrons des outils pour entrer en relation avec notre intériorité, transcender nos propres limites, et accéder à l'êtré⁹.

Plusieurs moyens permettent l'accès à l'intériorité. En premier lieu, la lenteur du geste. Elle est, non seulement, une nature de déplacement dans l'espace, mais aussi l'interface entre l'invisible et le visible. Le second accès vers la profondeur est constitué par le tempo du geste qui permet de synchroniser ces mouvements invisibles et visibles, et d'installer des repères temporo-spatiaux. Ces repères donnent au sujet la sensation de se situer de façon juste dans l'espace et dans le temps. Enfin, le troisième moyen de pénétrer le monde de l'invisible est le temps de posture ou de point d'appui.

Afin d'éclairer ces éléments structurels, découvrons les dialectiques fondamentales qui forment l'arrière-scène de cette discipline : invisible/visible, immobile/mobile, imperçu/perçu, contrainte/liberté. C'est au sein de ces dialectiques que résident toute la complexité,

8 - Pour en savoir plus : Eschaliér, I. (2018). La gymnastique sensorielle. Guy Trédaniel Édition

9 - Pour D. Bois, il est possible de devenir témoin de l'être en soi, c'est ce qu'il appelle l'êtré. Ainsi, l'invisible c'est aussi le fond, l'êtré, « ce qui témoigne de l'être ».

▶ l'originalité et la profondeur de la gymnastique sensorielle.

■ Du mouvement invisible au mouvement visible

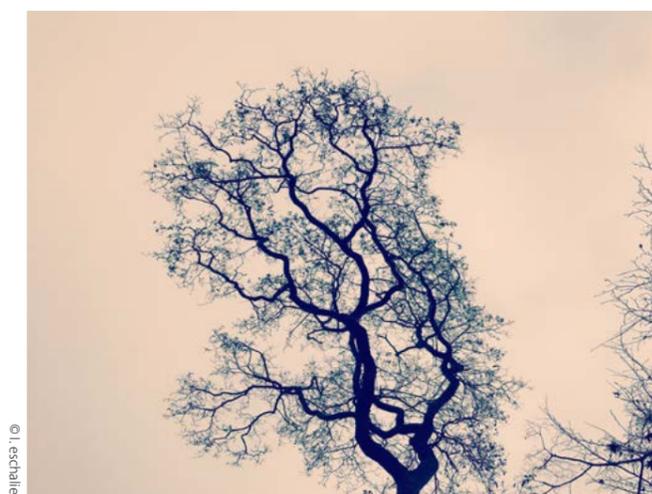
La gymnastique sensorielle offre une « voie à double sens » pénétrant le monde invisible tout en le donnant à voir et en le faisant exister, installant la personne dans un entrelacement de ces deux extrêmes, au cœur de ce chiasme entre l'invisible et le visible, effaçant alors la dualité invisible/visible, intériorité/extériorité.

■ Rendre mobile ce qui est immobile

La mise en situation par le mouvement crée une confrontation et une négociation entre deux forces : une force de renouvellement qui est représentée par le mouvement interne, et une force de préservation qui représente nos résistances et nos immobilités psychologiques et comportementales (peurs, croyances, certitudes, incertitudes). Une transformation opère si la personne se laisse affecter, altérer, c'est-à-dire si elle laisse mettre en mouvement en elle ce qui est fixe.

■ Percevoir ce qui est imperçu

Lorsque la personne se met en mouvement, il est possible d'observer des secteurs inutilisés de son corps et de l'espace, dénommés imperçus ou angles morts¹⁰ de la gestuelle, qui sont autant de restrictions à sa liberté d'action et d'expression, et de références manquantes à son identité. La gymnastique sensorielle vise à éveiller ces zones imperçues en enrichissant la perception d'un « septième sens » provenant de l'ensemble du matériau du corps, permettant d'appréhender les changements permanents de l'intériorité avec laquelle nous entrons en résonance.



© L. Eschaliér

10 - Pour D. Bois, il est possible de devenir témoin de l'être en soi, c'est ce qu'il appelle l'êtré. Ainsi, l'invisible c'est aussi le fond, l'êtré, « ce qui témoigne de l'être ».

► ■ Accéder à la liberté à travers la contrainte

La structure de la gymnastique sensorielle, agencée selon des principes invariants très précis, est un sas vers l'infini de la profondeur de l'être. Selon D.Bois, c'est à travers les contraintes que l'on découvre la liberté, faisant écho à J. Grotowski qui expliquait que « sans structure, nous n'avons aucun support à nos élans créatifs. », et à A. Baricco, dans son roman Novecento, qui l'évoque à travers cette magnifique métaphore : « Imagine un piano. Les touches ont un début et les touches ont une fin. Toi, tu sais qu'il y en a quatre-vingt-huit. (...) Elles ne sont pas infinies, elles. Mais toi tu es infini. »

Pour accéder à cette arrière-scène, le praticien doit installer un certain type de rapport à son corps, à son geste et à la personne. Cette posture relationnelle particulière s'instaure de façon progressive en développant quatre paramètres.

- La présence à soi, à travers la construction d'un rapport qualitatif à son propre corps.
- La réciprocité actuante, qualité de relation particulière à soi et au groupe amplifiant l'accès à l'intériorité, et permettant d'être en résonance avec son expérience et avec le groupe.
- Le geste habité, signe d'une présence à soi

“ La gymnastique sensorielle offre une « voie à double sens » pénétrant le monde invisible tout en le donnant à voir et en le faisant exister.

dans l'action et d'une relation sensible au mouvement.

- Le mode de relation verbal à autrui qui s'appuie sur l'utilisation de consignes verbales visant à guider la personne dans l'appropriation de la forme et à la faire pénétrer dans l'intériorité.

La présence à soi

La présence à soi dont il est question correspond à une nature de rapport au corps particulière. La personne a non seulement conscience d'une relation avec son corps (elle est, en effet, à l'écoute des différentes atmosphères au sein de celui-ci), mais elle apprend aussi de son corps, c'est-à-dire que son corps est vécu « comme partie intégrante et intégrée » (Berger, 2004) d'elle-même. Le corps est alors « la caisse de résonance de toute expérience, qu'elle soit perceptive, affective, cognitive ou imaginaire » et est « capable tout à la fois de recevoir l'expérience et de la renvoyer au sujet qui la vit, la lui rendant palpable et donc

- accessible. » (Berger, 2005, p.34). Toute la matière est alors sensible, percevante et agissante, intensifiant la relation à soi, aux autres et au monde, et dévoile des « significations profondément transformatrices pour la personne qui les saisit. » (Berger & Bois, 2007, p.52). Un rapport qualitatif au corps et à la vie s'instaure, des sensations inédites se dévoilent, une nouvelle nature de présence à soi se révèle, à travers lesquels la personne va pouvoir reformuler son rapport au monde. C'est, comme le précise V. Bouchet, « le rapport le plus intime avec son être. » (2006, p.58).

La réciprocité actuante

Dans le contexte de la gymnastique sensorielle, la personne entre dans la loi de réciprocité actuante à partir du moment où elle est consciente des effets générés dans son corps pendant la réalisation de son mouvement et que ces effets ont une incidence sur sa propre conscience. Ce que la personne observe la transforme dans sa manière d'être, d'être consciente et de ressentir. Ainsi, il ne s'agit plus seulement d'être conscient de ce qui se passe, mais d'être présent à ce qui se passe, ouvrant par là même à une perspective existentielle par la

« volonté de retrouver une qualité de présence à sa propre vie. » (Bois & Austry, 2007, p.7). Nous sommes dans le domaine de la relation de réciprocité qui est empreinte d'un rapport de proximité, d'intimité et de simultanéité avec son corps et avec soi-même. L'observation des phénomènes corporels se fait alors d'un point de vue en première personne, qui est celui de l'expérience, du vécu, et qui n'empêche en aucun cas d'accéder aux informations objectives de la position en troisième personne.

Le geste habité

Comme le précise J. Grotowski, le mouvement peut n'être qu'un vulgaire geste, non habité, effectué de façon volontaire, selon une absence primordiale de soi dans le geste. C'est pourquoi cet auteur a distingué deux modalités de mouvements que sont les gestes et les actions : « Chez l'acteur organique, il y a action. Ce qu'on voit, c'est que tout son corps est vivant. Il y a une vie du dedans... Par contre l'acteur non organique fait des gestes. C'est la périphérie du corps qui est la première. Ces gestes ne sont pas vraiment vivants, pas vraiment enracinés dans le corps.»¹¹. L'action totale recherchée par

11 - Grotowski, leçons au collège de France, 16 Juin 1997

► J. Grotowski vient de l'impulsion invisible qu'il nomme « En-pulsion : poussée du dedans. Les impulsions précèdent les actions physiques, toujours. Les impulsions : c'est comme si l'action physique, encore invisible de l'extérieur, est déjà née dans le corps. »¹². On retrouve chez D. Bois le même regard sur la distinction entre un geste habité et un geste non habité. De la même façon, il évoque l'impulsion interne qui est ressentie dans l'intériorité, comme une vague issue du mouvement interne, qui donne l'orientation au geste à venir.

Le mode de relation verbale

La pédagogie de la gymnastique sensorielle ne saurait se passer d'un accompagnement verbal adapté, comme le rapporte F. Schreiber dans sa recherche¹³. Cet accompagnement verbal s'effectue grâce à des consignes visant à guider la personne dans l'appropriation de la forme, et à la faire pénétrer dans l'expérience du Sensible, puis de synchroniser la forme et le fond.

Elle montre que ces consignes verbales appropriées déclenchent, amplifient et même

soutiennent les processus à l'œuvre dans la gymnastique sensorielle. Ces consignes relèvent de la directivité informative c'est-à-dire d'une forme de guidage verbal spécifique de la somato-psychopédagogie qui selon D. Bois « permet de mettre activement en circulation des informations qui ne sont pas spontanément disponibles à la réflexion de la personne. » (2008, p.13). En ce qui concerne le guidage de la forme, l'objectif est de permettre à chaque personne de pouvoir suivre la séance avec facilité. Les consignes doivent donc être précises et indiquer les parties anatomiques du corps concernées, les articulations sollicitées, les orientations et l'amplitude objective des mouvements à réaliser. Le praticien évoque ainsi les différents paramètres du mouvement codifié de façon à ce que la chorégraphie soit assimilée et que chacun puisse se glisser dans la forme. Au-delà des repères spatiaux, des repères temporels sont également donnés grâce au rythme de la voix qui instaure un tempo dont l'objectif principal est de créer une unité dans le groupe.

Pour amener progressivement les personnes à entrer en relation avec leur intériorité, le praticien utilise des consignes verbales permettant d'installer des conditions de

perception optimales. En ce sens, le praticien sollicite l'attention des pratiquants sur la lenteur



du mouvement, sur le mouvement linéaire et sur les temps de posture. Les variations de la tonalité de la voix sont utilisées de façon à favoriser le relâchement tonique, l'implication et l'attention dans le geste, ou l'intensité du rapport à soi. Au cours de la réalisation du mouvement, la consigne vise aussi à conduire les personnes vers une fluidité du geste plus grande, ou à les inviter à poser leur attention sur les angles morts de la gestuelle de façon à développer la globalité, la qualité d'attention et le rapport à soi.

D'autres consignes ont comme objectif d'amener la personne à faire l'expérience du Sensible. Il s'agit, dans ce cas, d'une directivité informative qui est délivrée simultanément au

déploiement de l'expérience et à l'émergence des phénomènes en relation avec le mouvement interne. L'accompagnement de l'expérience du Sensible nécessite une adaptation en temps réel de la proposition et une modulation dans le rythme, la tonalité et l'alternance voix/silence, en phase avec les transformations subtiles qui se jouent au sein de l'intériorité des participants. Ceci leur permet tout à la fois de pénétrer leur intériorité, de se déployer dans l'extériorité, et de se fondre dans l'évolutivité du processus.

Précisons que les consignes utilisées pour une séance collective diffèrent de celles d'une séance individuelle du fait même qu'elles servent notamment à construire une globalité, une unité, une relation de réciprocité entre toutes les personnes permettant au Sensible de circuler et de se déployer.

Ainsi, la parole est une véritable « troisième main » qui permet au praticien, à travers des consignes spécifiques et la façon dont elles sont exprimées, de rendre conscientes toutes les dimensions objectives du geste, d'instaurer un rapport de proximité avec les dimensions subjectives du mouvement, et de toucher au

12 - Grotowski, Leçons au Collège de France, 2 Juin 1997, K7 audio, Éditions du Collège de France.

13 - Schreiber, 2011, L'accompagnement verbal en gymnastique sensorielle. Mémoire de Mestrado en Psychopédagogie perceptive. Université Fernando Pessoa

► plus profond la personne en lui révélant des états d'âme et en l'accompagnant dans leur expression. ■■

Méthodologie

Cette recherche visait à répondre à la question suivante : que rapportent les praticiens à propos de l'application de la gymnastique sensorielle et des stratégies qu'ils déploient auprès de leurs patients ?

Il s'agissait donc d'interroger un domaine dont je suis moi-même experte, en lien direct avec ma propre pratique professionnelle. La posture épistémologique la plus adaptée pour conduire cette recherche était celle de praticien-chercheur (Kohn, 1986) qui suppose une double appartenance et confronte au paradoxe d'être à la fois praticien et chercheur, comme le précise E. Bourgeois : « Cette double posture – combien paradoxale – de 'praticien-chercheur', c'est-à-dire, d'acteur engagé à la fois dans une pratique socioprofessionnelle de terrain et dans une pratique de recherche ayant pour objet et pour cadre son propre terrain et sa propre pratique. » (Bourgeois, in Albarello, 2004, p.7). Elle suppose

que le praticien se décentre, c'est-à-dire qu'il se mette en surplomb de sa pratique pour pouvoir l'observer avec un regard critique. Cette posture nécessite, par conséquent, une grande vigilance face aux à priori et allants de soi, comme le précise Bourgeois : « Le praticien-chercheur, comme le praticien réflexif, est un praticien capable de penser 'contre soi'. » (Ibid, p.8).

Si mon expertise a parfois pu être source de difficultés, elle m'a aussi permis de voir dans les données ce qu'un non expert n'aurait pu voir, de mettre en relief et de mieux comprendre les phénomènes étudiés. Il n'en demeure pas moins que cette recherche a généré un véritable processus de renouvellement de mes points de vue, de mon rapport à la pratique et à la théorie de la somato-psychopédagogie, mais aussi de mon rapport à moi-même et au monde.

Cette recherche s'est ainsi naturellement inscrite dans le cadre de la recherche qualitative qui « implique un contact personnel avec les sujets de la recherche, principalement par le biais d'entretiens et par l'observation des pratiques dans les milieux mêmes où évoluent les acteurs. » (Paillé & Mucchielli, 2010, p.9) et qui permet d'analyser la subjectivité des ►

► phénomènes étudiés.

Pour rassembler les données relatives que rapportent les praticiens à propos de l'application de la gymnastique sensorielle et des stratégies qu'ils déploient auprès de leurs patients, mon terrain de recherche fut constitué de personnes issues de la communauté des praticiens du Sensible. Mon choix s'est porté sur trois praticiennes somato-psychopédagogues confirmées dont la particularité est d'avoir assisté au processus d'émergence de la gymnastique sensorielle, de l'avoir expérimentée et pratiquée de façon intensive lors des formations, de l'utiliser pour elles-mêmes régulièrement, et de s'en servir de façon usuelle dans le cadre de leur pratique de soin ou de formation. Cette sélection me semblait importante car je souhaitais questionner des praticiens ayant une certaine maîtrise de l'outil tant pour eux-mêmes que pour leurs patients, afin de réaliser un état des lieux pour cette population.

La collecte des données a été réalisée au travers d'entretiens individuels uniques, à partir d'un guide d'entretien permettant de brasser de façon panoramique tous les enjeux de ma recherche.

Sur le plan de la méthodologie d'analyse je me suis inscrite dans une démarche heuristique (Craig, 1978 ; Douglas & Moustakas, 1985 ; Moustakas, 1990) qui emporte des procédés visant à la description, la découverte et la compréhension des phénomènes en jeu dans le processus étudié comme le précise E.-P. Craig : « La démarche heuristique est un processus de recherche qui met l'accent sur la compréhension plutôt que sur la preuve, sur le sens plutôt que sur la mesure, sur la plausibilité plutôt que sur la certitude, sur la description plutôt que sur la vérification. Elle s'appuie sur sa propre autorité plutôt que sur une approbation extérieure, sur une implication engagée plutôt que sur une observation détachée, sur une exploration ouverte plutôt que sur une procédure préétablie, sur la création passionnée et les perceptions personnelles plutôt que sur une imitation dénuée de passion et sur une routine impersonnelle. » (1978, p.43).

La particularité de cette méthode heuristique est de placer le chercheur au cœur du processus de recherche comme le précise G. Gagnon : « Le premier outil de la recherche heuristique est le chercheur lui-même lorsqu'il utilise son écoute, qu'il observe, sent, rêve, conscientise, dialogue. ►

► Nous nous appuyons sur la richesse de la subjectivité. » (2006, p.24). Ainsi, le chercheur doit avoir une expérience intense du phénomène étudié, et comme l'indique Moustakas, qu'il fasse l'effort de demeurer collé à l'expérience.

Précisons, toutefois, l'apport de la posture du Sensible dans la posture de praticien-chercheur. A. Lieutaud précise qu'en « se plaçant au sein de son expérience dans un rapport immanent à lui-même, le praticien-chercheur vit simultanément les tensions portées par les deux postures et peut réinventer la sienne propre. Il n'y a plus ni oscillation ni alternance ni enchevêtrement. C'est une création intérieure une « connaissance immanente » qui émerge de cet instant et de ce lieu unique dans lequel se déroule l'expérience du praticien-chercheur » (2007, p.37). C'est à partir de cette posture du Sensible que j'ai effectué mes recueils et analyses de données. J'ai ensuite adopté une méthodologie générale d'inspiration phénoménologique telle que la définit M. Van Manen : « La science humaine phénoménologique est l'étude des significations vécues ou existentielles ; elle essaye de décrire et d'interpréter ces significations avec un certain degré de profondeur et de richesse » (1990, p.10).

J'étais ainsi impliquée dans ma recherche à la fois parce que j'ai fait appel à mon expertise et à ma propre subjectivité pour analyser, mais aussi à travers ma motivation, dans la construction des catégories, et dans l'herméneutique de mes données, c'est-à-dire dans ma façon de donner de l'amplitude à mes données.

Après une phase de découverte des données et de catégorisation visant à dégager un premier niveau de sens, j'ai réalisé un récit phénoménologique pour chaque entretien. Le récit phénoménologique favorise le fait de passer directement à une phase interprétative de haut niveau, la mise en intrigue et la cohérence du récit donnant une vision déjà très élaborée. Le croisement des données des trois praticiennes m'a permis de créer des liens entre les différentes expériences, d'éclairer chaque récit, de le mettre en relief, et de lui donner un sens et une interprétation nouvelle. Sur cette base de données, une analyse herméneutique transversale faisant appel à mon vécu personnel a mis en lumière les apports de la gymnastique sensorielle pour les praticiens, tant pour eux-mêmes que dans le cadre de leur pratique soignante et éducative. ■

► Résultats

L'analyse a mis en évidence trois grandes natures d'effets, sur le praticien (physiques, psychologiques et existentiels), sur la pratique (soignante et éducative) et sur les patients eux-mêmes (structuration, confiance et participation).

■ *Sur les praticiennes, les principaux enjeux sont de nature physique, psychologique et existentielle.*

Sur le plan physique, l'utilisation de la gymnastique sensorielle améliore leur vitalité, diminue leurs douleurs et permet d'entretenir leur santé. Selon l'une de ces praticiennes, elle « huile les articulations tout de suite », « soulage les douleurs articulaires » et « donne davantage d'énergie ». Une autre évoque les bienfaits sur son mal de dos « je m'en sers pas mal pour mes problèmes d'équilibration du dos car j'ai des problèmes lombaires » et « je trouve c'est que c'est hyper préventif ».

Sur le plan psychologique, elle apporte un bienfait psychique évident. Elle leur permet d'avoir plus de dynamisme et de confiance, de diminuer leur fatigue morale et mentale, et de

lutter contre le stress : « ça a des effets sur ma psychologie », « ça me donne la pêche », « ça me met en confiance et puis ça me met de bonne humeur. », « moins de stress », « j'ai moins de fatigue morale, mental e », « ça me remet en mouvement dans tous les sens du terme », et « c'est un outil anti-stress vraiment super performant. ».

“ Cet art du mouvement intériorisé offre des dimensions soignantes et éducatives notables, et touche à des enjeux psychiques et existentiels qui en font un véritable art du ressourcement.

Les praticiennes notent également des bienfaits sur leurs facultés cognitives en attribuant à la pratique de la gymnastique sensorielle une action sur leur capacité de discrimination, sur leur organisation, et sur leur capacité à prendre du recul : « ça m'éclaircit les idées, ça m'aide à organiser les choses, à discerner les priorités, à relativiser les événements aussi, ça me donne une espèce de distance ».

Sur le plan existentiel, la pratique installe un sentiment d'harmonie, de réconfort et un sentiment d'exister : « ça me donne un profond sentiment d'exister, un sentiment fort d'être au

▶ monde », « J'ai un sentiment d'harmonie » et « c'est très réconfortant », ou encore « le sentiment que tout est possible ».

Les praticiennes évoquent éprouver des sentiments de globalité, de totalité ainsi qu'un lien concret avec la spiritualité : « Je ressens de la globalité », « Je ressens un lien avec la totalité », et « La gym sensorielle, c'est vraiment mon lien le plus concret avec le spirituel. ».



© TMG Concept

La gymnastique sensorielle participe à leur quête existentielle à travers la mise en lien avec leur intériorité : « me mettre en contact avec mon intériorité », « je ressens un lien avec une intériorité et en même temps avec une capacité d'action de mon corps et de moi ». Au sein de cette intériorité,

le mouvement interne propulse dans l'action « je suis à la fois mue, ou propulsée par un mouvement profond », et fait office d'indicateur du rapport à soi « voir si justement je suis en accord avec le mouvement interne ». Une absence de sensation interne indique un déphasage : « si je ne suis pas en phase, je ne vais avoir aucune sensation interne » ou encore « si je suis déphasée ou trop rapide, ça se voit de suite. », ou au contraire « si je suis en phase avec le mouvement, je vais avoir des effets, un gain d'amplitude, une sensation d'ouverture ».

La gymnastique sensorielle semble efficace pour évaluer son accord avec le mouvement interne et pour retrouver la sensation interne.

Au travers de ces résultats, nous constatons que cette pratique est, pour ces 3 praticiennes, à la fois une pratique préventive permettant d'entretenir un bien-être physique et psychologique, curative (diminution des douleurs, amélioration de la vitalité, diminution de la fatigue morale et mentale, effet anti-stress), ainsi qu'un support à leur quête existentielle (sentiment d'harmonie et de réconfort, lien avec la globalité, lien avec un sentiment de totalité, lien concret avec le spirituel, sentiment d'exister).

▶ ■ ***Dans le cadre de leur pratique professionnelle, il apparaît une dimension soignante et éducative à la mise en œuvre de la gymnastique sensorielle***

La dimension soignante est avérée tant sur le plan somatique que psychique par la libération des immobilités et des résistances : « Il y a vraiment un rôle de soin évidemment », « c'est sûr c'est un outil thérapeutique au même titre que la thérapie manuelle. ».

La dimension éducative est due à la mobilisation intense de ressources attentionnelles de haut niveau « j'aime bien attirer l'attention des gens sur leurs immobilités et leur faire faire la différence entre ce qui est immobile et ce qui l'est moins. », « un entraînement qui forme donc des processus, l'attention, l'écoute, la rigueur », « Il y a vraiment un rôle de formation. », « c'est aussi de la formation dans le sens où le patient apprend de lui ».

Enfin, la gymnastique sensorielle, en permettant d'évaluer le rapport à eux-mêmes, de maintenir ou de réinstaller un lien avec le mouvement interne et la globalité, est un outil qui favorise un rapport qualitatif à soi, à l'autre et au mouvement, et développe une présence

adéquate pour entrer en résonance et en réciprocité avec ce qui se joue dans le corps : « le mouvement c'est ce qui fait le plus changer le rapport à soi. ».

■ ***Ainsi, en ce qui concerne les patients, plusieurs impacts notables sont mis en évidence par les praticiens***

Sur le plan psychologique, la gymnastique sensorielle donne des repères, structure, rassure et améliore leur confiance. Elle unifie la personne en concernant toute la globalité, tant au niveau somatique que psychique.

Enfin, elle renforce leur mise en action et leur participation, et les incite à l'auto-formation et l'autonomie : ils doivent « apprendre à vivre, à bouger, à s'exprimer dans un nouveau registre qui va se déployer à partir des lois physiologiques du mouvement interne. », « Je pense aujourd'hui que la gymnastique sensorielle est, évidemment beaucoup plus efficace du point de vue de la participation de la personne. », « pour impliquer les patients à se prendre en charge. ». ■

► Discussion et conclusion

Cette recherche montre que la pratique de la gymnastique sensorielle dépasse le simple exercice ciblé sur la santé physique. En réalité, elle propose « une véritable exploration de l'intime, entendu au sens de ce qui est au cœur de soi, le plus intérieur de chaque être humain, mais aussi comme ce quelque chose en l'homme qui le dépasse infiniment » (Bois & Eschalier, 2019). Au fur et à mesure, le pratiquant se réapproprie et met en lien toutes les parties de son corps, de telle sorte que s'installent non seulement un rapport à soi intense et subtil, une vitalité nouvelle, mais aussi un ancrage intérieur fort générant un état de solidité et d'adaptabilité psychologique.

Cet « art du mouvement intériorisé » offre des dimensions soignantes et éducatives notables, et touche à des enjeux psychiques et existentiels qui en font un véritable « art du ressourcement ». Accéder à son intériorité, développer un rapport plus sensible à son corps, se relaxer, accorder corps et esprit, recréer du lien entre des parties de soi éparpillées, exprimer son intériorité à travers le geste, constituent les éléments clés de la méthode.

Aujourd'hui, la gymnastique sensorielle est utilisée dans des cadres assez divers tels que la préparation physique du sportif, les soins de support pour les personnes atteintes d'une maladie grave, la préparation à l'accouchement, l'éducation à la santé pour les kinésithérapeutes, et le développement personnel. À travers le rapport qu'elle instaure avec l'être en soi et ses impacts sur la dimension existentielle de la personne, la gymnastique sensorielle peut apporter des dispositifs pédagogiques novateurs intéressant des professionnels d'horizons divers, mais aussi être un outil précieux pour les personnes en perte de sens.



© TMG Concept

Bibliographie

- Albarello, L. (2004). *Devenir praticien-chercheur*, comment réconcilier la recherche et la pratique sociale. Bruxelles : De Boeck
- Berger, E. (2004). *Approche du corps en sciences de l'éducation, analyse critique des points de vue et positionnements de recherche. Perspectives pour un lien entre éprouvé corporel et relation pédagogique en formation d'adulte*. Mémoire de D.E.A., Université Paris VIII.
- Berger, E. (2005). *Le corps sensible : quelle place dans la recherche en formation ?* In *Pratiques de formation, Corps et formation*. 51-64. Paris : Université de Paris 8.
- Berger, E. ; Bois D. (2007). *Expérience du corps sensible et création de sens*. In *Abadie S. (dir.). La clinique du sport et de ses pratiques*. Nancy : Presses Universitaires de Nancy.
- Bois, D. (2007). *Le Corps sensible et la transformation des représentations de l'adulte*, Thèse de Doctorat en didactique et organisation des institutions éducatives, Séville : Université de Séville.
- Bois, D. (2008). *De la fasciathérapie à la somato-psychopédagogie : analyse biographique du processus d'émergence de nouvelles disciplines*. In *Processus d'émergence*. Réciprocités n°2. 8-18.
- Bois, D. ; Austray, D. (2007). *Vers l'émergence du paradigme du sensible*. Réciprocités n°1. 6-22.
- Bois, D. ; Eschalier, I. (2019). *La méditation pleine présence*. Paris : Éditions Eyrolles.
- 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*. Mémoire de Mestrado en Psychopédagogie perceptive, Université Moderne de Lisbonne.
- Bourhis, H. (2009). *Pédagogie du sensible et enrichissement des potentialités perceptives : accéder à la réciprocité actuante*. In Bois D., Humpich M., dirs, *Vers l'accomplissement de l'être humain : soin, croissance et formation*. 293-307. Paris : Point d'appui.
- Courraud, C. (2019). *Fascias, le nouvel organe-clé de votre santé*, Paris : Éditions Leduc.
- 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.
- Douglas, B. G. ; Moustakas, C. (1985). *Heuristic inquiry : the internal search to know*. *Journal of humanistic Psychology*, vol. 25, n° 3.
- Eschalier, I. (2010). *La fasciathérapie, une nouvelle méthode pour le bien-être*. Paris : Éditions Trédaniel.
- Eschalier, I. (2018). *La gymnastique sensorielle*. Paris : Éditions Trédaniel.
- Gaignon, G. (2006). *De la relation d'aide à la relation d'êtres*. Paris : l'Harmattan.
- Grotowski, J. (1997). *Leçons au Collège de France* (2 et 16 Juin). K7 audio, Éditions du Collège de France.
- Kohn, R. (1986). *La recherche par les praticiens : l'implication comme mode de production de connaissances*. *Bulletin de psychologie*, XXXIX (377).
- Lieutaud, A. (2007). *Devenir praticien-chercheur. Le processus de transformation du praticien somato-psychopédagogue au contact de la recherche*. Mestrado. Université Moderne de Lisbonne.
- Moustakas, C. (1990). *Heuristic research, design methodology and applications*. Sage : Beverly Hills.
- Paillé, P. ; Mucchielli, A. (2010). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Armand Colin : Paris.
- Schreiber, F. (2011). *L'accompagnement verbal en gymnastique sensorielle*. Mémoire de mestrado en psychopédagogie perceptive. Université Fernando Pessoa.
- Van Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience*. Suny Press : New York.

Corps sensible et relation de soin

Une rencontre féconde en soins palliatifs



Mathilde Gros

Médecin généraliste, fasciathérapeute, titulaire d'un master en psychopédagogie perceptive

Résumé : Durant mes études de médecine, la qualité de la relation médecin – malade m'a rapidement semblé fondamentale. Pourtant, les compétences relationnelles faisaient rarement l'objet d'un apprentissage, et je ressentais mes limites. En me formant à la somato-psychopédagogie, j'ai développé une plus grande présence à mon corps, et j'ai commencé à percevoir des effets bénéfiques dans ma relation au patient, notamment en soins palliatifs. Afin de mieux comprendre ces effets, j'ai réalisé une recherche qualitative depuis une posture de praticien – chercheur, me permettant d'analyser mon expérience selon une méthodologie phénoménologique et heuristique. Mes résultats apportent un éclairage sur le vécu du médecin dans la relation de soin en soins palliatifs et sur les différentes formes de savoirs que le médecin peut déployer dans cette relation à partir du moment où il investit activement sa subjectivité corporelle.

Mots clés : Relation médecin – malade ; soins palliatifs ; somato-psychopédagogie ; rapport au corps ; apprentissage expérientiel ; subjectivité corporelle

Abstract : During my medical studies, I quickly became aware of the importance of the quality of the physician - patient relationship. Relational skills are rarely taught, and I soon felt my limitations. By training myself in somatic-psychoeducation, I developed a better perceptual relationship with my body, and I began to see beneficial effects in my relationship with the patient, particularly in palliative care. In order to better understand these effects, I carried out a qualitative research on my own experience, using a practitioner–researcher perspective and a phenomenological and heuristic methodology. My findings shed a comprehensive light on the physician's experience in the care relationship in palliative care. They also show the different forms of skills and abilities that the physician can display in such relationship, from the moment he actively invests his bodily subjectivity

Keywords : Patient-physician relationship; palliative care; Somatic-psychoeducation; relationship to the body; experiential learning; bodily subjectivity

Introduction

Cet article porte sur le rapport du médecin à son propre corps, et plus précisément

sur la façon dont une plus grande présence à son corps peut favoriser l'émergence de savoirs

dans le temps de la relation de soin. J'aborde cette étude depuis une posture en première personne, me basant sur ma propre expérience, telle que je l'ai vécue puis analysée.

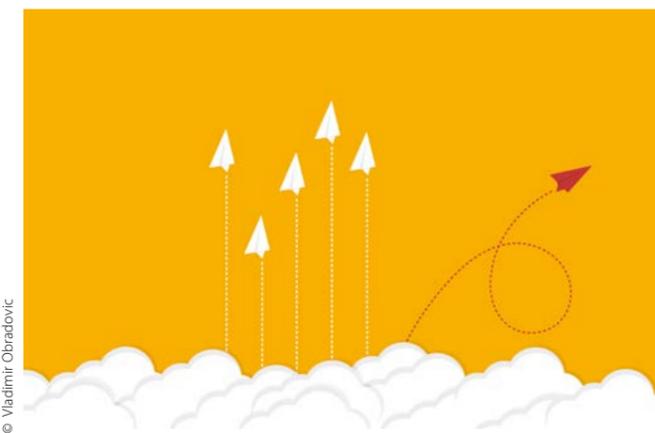
Mon parcours professionnel et la formation en somato-psychopédagogie (SPP) m'ont permis

de développer un « rapport singulier perçu, éprouvé et conscientisé » (Bois & Austry, 2007, p.9) avec mon intériorité corporelle. Dans le même temps, mes études de médecine et ma pratique médicale m'ont amenée à me questionner sur les enjeux de la relation à soi dans la relation de soin, à faire l'expérience de mes difficultés et de mes ressources relationnelles.

En tant que jeune médecin en soins palliatifs, j'ai vécu une expérience fondatrice qui est devenue le support de ma réflexion : celle de mon intériorité, de ma subjectivité corporelle devenant source d'un savoir-être et d'un savoir-faire relationnel émergeant en temps réel de la relation au patient.

Ma motivation principale pour devenir médecin était de prendre soin des personnes en souffrance. Lorsqu'en troisième année de mon internat j'ai effectué un semestre en Unité de Soins Palliatifs, j'ai été amenée à me questionner à la fois profondément et concrètement : quelle forme ce prendre soin peut-il bien prendre auprès de personnes en fin de vie, en proie à une souffrance dite totale, aussi bien physique, psychique, que sociale et spirituelle ?

Contre cette souffrance complexe, la littérature nous enseigne que « la pharmacopée est d'efficacité limitée. Pour l'atténuer, rien ne peut remplacer une relation humaine » (Verspieren, 1986 : VII). Je mesurais ainsi l'importance vitale des qualités relationnelles que je me devais de déployer auprès des patients. Dans le même temps, je faisais l'expérience de mes limites et de mes difficultés. En effet, être en relation, cela commence par être là : pas facile quand on est si émue que l'on a plutôt envie d'aller se cacher pour pleurer.



© Vladimir Obradovic

A cette période de ma vie, j'étais formée à la somato-psychopédagogie et je savais instaurer avec mon corps un rapport subjectif perçu, éprouvé, conscientisé. Je savais également que cela m'apportait une meilleure stabilité émotionnelle, un sentiment de solidité. J'ai ainsi choisi d'utiliser cette ressource, cette voie

► de passage pragmatique de la relation à mon corps, dans le temps de mes entretiens avec les patients. Je me suis alors découverte pleinement moi-même dans la relation aux patients, mais également plus présente, plus à l'écoute, et dans un plaisir de communication inédit. Au contact de mon corps sensible, un savoir relationnel émergeait et me guidait en temps réel de la relation de soin.

Cette expérience fut d'une part formatrice et transformatrice dans ma façon de prendre soin et d'entrer en relation avec autrui ; elle fut également fondatrice, dans le sens où elle est venue fonder la façon dont je pratique la médecine aujourd'hui. J'ai souhaité réaliser une analyse qualitative de ce vécu expérimental dans le cadre d'une recherche de master (Gros, 2012), afin de mieux comprendre les liens entre l'enrichissement du rapport au corps et le déploiement de compétences relationnelles. En effet, si la qualité de la relation de soin est fondamentale en médecine, la question de l'apprentissage et du développement des compétences relationnelles l'est tout autant. Les enjeux autour du 'comment former à la relation', et particulièrement à la relation au patient atteint de maladie grave, sont toujours d'actualité et

appellent à des solutions concrètes (Gros, 2009).

Cet article présente les résultats de recherche qui viennent mettre en lumière les différents types de savoirs issus de cette expérience de la relation de soin et de son analyse, les réflexions que cela suscite, et les ouvertures que cela peut permettre. ■■

Repères théoriques et pratiques

■ *L'expérience à médiation corporelle en somato-psycho-pédagogie*

Introduction à la somato-psycho-pédagogie et au paradigme du Sensible

L'enjeu principal de la somato-psycho-pédagogie pourrait être résumé ainsi : « apprendre et grandir en conscience à partir d'un vécu corporel plus riche et mieux ressenti » (Berger, 2006, p.12). Cette méthode d'accompagnement centrée sur la personne a été développée et modélisée par le Pr D. Bois¹ dans les années 2000, et s'adresse à toute personne traversant une période de

1 - Chercheur en Sciences de l'éducation (Université de Séville), Fondateur et ancien directeur du Centre d'Etude et de Recherche Appliquée en Psycho-pédagogie perceptive (Université Fernando Pessoa de Porto)

► difficultés, ou simplement désireuse d'enrichir son rapport à elle-même et à autrui. Partant du postulat que c'est par l'enrichissement des représentations perceptives et motrices que l'on peut renouveler les représentations conceptuelles, la SPP place le rapport au corps au cœur des processus d'apprentissage et de soin. En s'appuyant sur la relation au corps comme support thérapeutique et pédagogique, elle procède donc d'une forme de médiation corporelle. Afin de développer le rapport à l'intériorité corporelle, quatre outils pratiques sont utilisés : la relation d'aide manuelle, la relation d'aide gestuelle, l'introspection sensorielle et l'entretien verbal. Ces différents outils ont fait l'objet de publications auxquelles le lecteur pourra se référer pour approfondir².

La relation d'aide manuelle permet d'inviter la personne touchée à tourner son attention vers l'intérieur de son corps, et percevoir de nouvelles sensations : une chaleur intérieure rassurante, une sensation d'épaisseur, de globalité, la

circulation d'une mouvance³ à l'intérieur de son corps.

La relation d'aide gestuelle permet à la personne de se réapproprier une gestuelle physiologique, développer sa coordination, gagner en stabilité et en présence dans l'action.

L'introspection sensorielle est une forme de méditation qui se pratique dans une atmosphère silencieuse, les yeux clos, le corps immobile et relâché. Ce silence corporel et psychique permet de mettre en contraste la mouvance et la dynamique interne du corps vivant et de l'esprit, amenant la personne à gagner en présence à elle-même et à son corps.

L'entretien verbal est, quant à lui, un outil transversal, utilisé pendant ou après les pratiques sus-citées, et par lequel le praticien aide la personne accompagnée à poser son attention sur ses perceptions corporelles, à mettre en mot les vécus perceptifs, à leur donner sens et à les mettre en liens avec ses problématiques, dans une optique d'apprentissage et de compréhension.

3 - Appelée mouvement interne, cette mouvance correspond à une animation autonome de l'ensemble des tissus du corps que la main entraînée du praticien est capable de saisir (Bois, 1989; Bois et Berger, 1990; Bois, 2005, 2006, 2007; Bois et Austray 2007), et que le patient apprend à percevoir

2 - Pour une vision globale de la SPP, voir Berger, 2006 ; pour des précisions sur la relation d'aide manuelle, voir Courraud, 2009 ; et pour l'outil gestuel, voir Eschalier, 2009

► La pratique de la SPP vient donc enrichir les compétences pédagogiques et soignantes de tout professionnel des métiers du soin et de l'accompagnement. Elle s'inscrit dans la discipline universitaire de la Psychopédagogie perceptive⁴, laquelle se situe dans le paradigme du Sensible et renvoie à une « science des rapports » (Bois & Austray, 2007). Dans ce paradigme, l'innovation première est l'émergence d'un rapport perceptif renouvelé du sujet à lui-même, point de départ du renouvellement de son rapport à autrui et au monde. Par comparaison avec la perception sensible, définie comme la saisie plus ou moins consciente d'un objet du monde extérieur par les six sens, la perception du Sensible dont il est question ici émerge d'un rapport intime, direct et conscient aux manifestations de l'intériorité corporelle et est en lien avec l'expérience du « corps sensible ».

Corps sensible, corps de connaissance

J'étais étudiante en première année de médecine lorsque j'ai découvert la SPP en tant

4 - La Psychopédagogie perceptive fait l'objet d'un master et d'un doctorat à l'Université Fernando Pessoa de Porto. Le laboratoire du Cerap (Centred'étudeetderechercheappliquéeenPsychopédagogie perceptive), affilié à cette université a pour objet principal de recherche la subjectivité corporelle et son rôle dans les processus d'apprentissage

que patiente. J'ai tout de suite aimé le ressenti corporel que le toucher manuel spécifique à cette approche me procurait : la sensation d'une présence chaleureuse à moi-même, l'impression de me rencontrer au travers de mon corps. Désireuse de pouvoir offrir ce type de soin à mes futurs patients, j'ai décidé de me former à cette méthode.

La formation en SPP repose sur un apprentissage expérientiel, les étudiants pratiquant chacun des outils en étant tantôt dans une posture de « soignant », tantôt dans une posture de « patient ». Les formateurs instaurent des conditions propices à l'émergence et à la captation de perceptions inédites, permettant aux étudiants d'enrichir leurs potentialités perceptives. Cette expression désigne « la capacité d'un sujet à percevoir mieux qu'il ne le fait habituellement, à entrer en relation avec ses perceptions de manière plus consciente et à s'ouvrir à une nature de perception différente de celle qui lui est accessible par l'usage quotidien de ses sens » (Bois, 2007, p.72-73).

Au fur et à mesure des pratiques, j'ai appris à entrer en relation avec mon corps avec plus de

► finesse, plus de profondeur. Dans ce nouveau rapport à moi-même, je pouvais par exemple sentir mes contours, accéder à la sensation de ma globalité, et percevoir l'état de solidité que cela me donnait à vivre. Je pouvais aussi percevoir des variations de la tonicité de mon corps, en lien avec des changements d'états émotionnels ou psychiques. J'accédais à de nouvelles perceptions, j'apprenais à leur donner sens et à percevoir leurs effets. La dimension cognitive de la perception était ainsi fortement développée, permettant la réception, la reconnaissance, et l'intégration de l'expérience à médiation corporelle. Par exemple, si lors d'une pratique je ressentais un relâchement de tensions à l'intérieur de mon thorax, je prenais aussi conscience que ce phénomène était en lien avec la diminution d'un état d'anxiété, et que cela me permettait de retrouver des pensées plus sereines... Il ne s'agissait pas uniquement de vivre une expérience corporelle, mais d'apprendre à construire du sens à partir de cette expérience, de rétablir un dialogue entre mon corps et mon psychisme. Par ce nouveau rapport intime, direct et conscient à mon intériorité corporelle, j'accédais à mon « corps sensible », tel qu'il est défini par D. Bois : « Un

corps d'expérience dont on peut apprendre quelque chose. C'est donc un corps gnosique, un corps de connaissance. [...] A l'évidence le corps renvoie des informations internes qui viennent nourrir la réflexion de la personne. Il s'agit en quelque sorte d'offrir à sa pensée un allié supplémentaire à travers les sensations corporelles, les sentiments et les émotions » (2015, p.410-411).

“ Il ne s'agissait pas uniquement de vivre une expérience corporelle, mais de rétablir un dialogue entre mon corps et mon psychisme.

Les savoir-faire et savoir-être en lien avec le corps sensible

Depuis cette posture heuristique lors de l'apprentissage, à partir de mon expérience personnelle, je devenais experte de la subjectivité qui se donnait dans mon corps ou sous mes mains, dans le corps de la personne que je touchais lors d'une pratique de relation d'aide manuelle. Je découvrais aussi de nouvelles manières d'être en relation à moi-même et à autrui.

► En effet, l'accès à ce type de subjectivité corporelle demande une posture de saisie spécifique, dite de neutralité active. Celle-ci permet « une proximité d'implication pour laisser venir les phénomènes tout en gardant une distance d'observation mobilisant un 'savoir attendre' l'information et favorise la capacité d'analyse réflexive des contenus de vécu qui se donnent sous la main et à la conscience du praticien dans l'immédiateté de l'action de toucher » (Bourhis, 2015, p. 95). J'ai progressivement apprivoisé cette posture consistant à être neutre sur le plan attentionnel, afin de laisser venir à moi sans les anticiper les informations en lien avec l'intériorité vivante du corps (variations de tonicité, mouvement interne); et dans le même temps très active, en procédant à des réajustements permanents de mon écoute, de ma qualité de présence, de mon toucher, afin d'accompagner cette dynamique interne qui émerge dans l'immédiateté de la relation au corps sensible. La relation de soin s'actualise ainsi dans une forme de réciprocité en fonction des informations qui se donnent dans l'immédiateté et l'intimité des deux corps sensibles en présence. Dans ce type de rapport au corps, il ne s'agit pas uniquement de percevoir, mais de se

percevoir percevant, de s'éprouver, de se laisser toucher par l'expérience vécue.

Le corps sensible apparaît ainsi comme « une caisse de résonance de l'expérience, capable de recevoir l'expérience et de la renvoyer, en quelque sorte, au sujet qui la vit » (Berger, 2005, p.52). Il donne accès à sa propre singularité, perçue et éprouvée dans sa chair, et à partir de laquelle se déploie notre relation à autrui. Progressivement, je découvrais donc comment, sur la base de mon éprouvé corporel, pouvait se développer l'interaction à autrui dans une « relation de réciprocité qui se construit à partir d'un cheminement vers soi pour aller vers autrui. Dans cette perspective, le mouvement premier de l'altérité est un retour vers soi pour s'ouvrir et accueillir autrui » (Bois, 2013, p.26).

A travers ces expériences utilisant la médiation du corps sensible, j'accédais à de nouvelles perceptions qui venaient enrichir ma réflexion et



© Erhui1979

► renouveler mes compétences attentionnelles et relationnelles.

■ *L'expérience de la relation de soin en médecine*

La relation médecin-malade : une approche paradoxale dans la formation médicale

En parallèle de cette formation en SPP, je progressais dans mes études de médecine. J'acquiesçais beaucoup de savoirs scientifiques, de connaissances théoriques, de savoir-faire techniques. Dès le début des études, l'importance de la relation médecin - malade était maintes fois soulignée dans les cours théoriques, que ce soit sur le plan éthique, médico-légal, ou thérapeutique. Pour autant, je trouvais que les rares conseils que l'on nous apportait étaient peu pragmatiques : il convenait de trouver la fameuse bonne distance, celle qui consiste à n'être ni trop proche ni trop distant du patient : « S'agissant de se donner sans se perdre, il faut être assez proche pour être présent pour les besoins relationnels, mais rester assez distant pour ne pas outrepasser notre rôle de soignant. Tout l'art du soin est sous-tendu par notre capacité d'écoute, d'adaptation aux besoins du

patient, sans être nous-mêmes trop impliqués émotionnellement » (Jutard, 2001, p.15).

Les stages hospitaliers permettaient la mise en application des connaissances théoriques, l'apprentissage des savoir-faire techniques et cliniques. Nous y étions d'emblée en relation avec les patients, mais cette relation était plus un état de fait, elle ne faisait pas l'objet d'un apprentissage dédié. Elle ne semblait relever ni du savoir ni du savoir-faire, mais plutôt d'un savoir-être, ce qui lui conférait une place à part dans la formation médicale. En effet, comme je le découvrirai plus tard lors de mon travail de thèse sur l'enseignement de l'annonce de maladie grave (Gros, 2009), certains médecins estiment que le savoir-être ne s'apprend pas, d'autres pensent que seuls certains étudiants ayant des capacités innées dans ce domaine pourront les développer⁵. Je me débrouillais donc à ma façon, observant les médecins seniors, ceux qui étaient censés savoir, à la recherche de référents extérieurs sur lesquels j'aurais pu me calquer, par mimétisme, dans un effort de trouver la bonne attitude, la bonne manière d'être dans ma relation au patient.

5 - Ces réflexions ont été recueillies lors d'entretiens personnels avec mon directeur de thèse et les membres de mon jury, en 2009

► De façon ponctuelle, je sentais que ma relation à mon corps m'offrait un soutien dans les moments de difficulté. Par exemple, face à un patient en colère, j'allais m'ancrer dans mes appuis au sol, je laissais venir la perception de mes contours, de mon corps dans sa globalité, et je constatais qu'au-delà de me procurer une stabilité physique, cela me permettait de gagner en stabilité émotionnelle, en calme, et d'interagir plus sereinement avec ce patient. Je sentais bien qu'un pont entre mes deux formations était en train de se faire, mais la façon dont il se faisait me surprenait. En effet, en me formant à la SPP, j'avais uniquement envisagé d'appliquer plus tard les outils pratiques de cette méthode avec mes patients, lorsque je serais médecin.

“ Je gagnais en présence, j'étais plus stable émotionnellement, plus sereine dans l'écoute du patient.

Or, ce qui était en train de se produire, de façon plus précoce, était d'une autre nature : je n'utilisais pas les outils pratiques de la SPP sur un patient, mais j'utilisais les compétences nouvellement acquises (attentionnelles, perceptivo-

motrices) en SPP pour moi-même, et cela améliorait ma relation au patient.

Une expérience fondatrice en Unité de Soins Palliatifs

Plus tard lors de mon internat, j'ai effectué un semestre en Unité de Soins Palliatifs (USP). J'ai alors découvert cette démarche qui ne consiste plus à diagnostiquer et guérir des maladies, mais à accompagner des personnes en fin de vie. J'étais confrontée aux symptômes physiques de ces personnes, mais également à leur souffrance, à la fois physique, psychique, sociale et spirituelle. Je mesurais ainsi l'importance vitale des qualités relationnelles que je me devais de déployer auprès des patients et de leur famille. Dans le même temps, je faisais l'expérience de mes limites et de mes difficultés, notamment émotionnelles.

J'ai alors adopté la seule attitude qui avait fait ses preuves dans ce type de situation : me tourner vers mon intériorité, entrer en relation avec mon corps sensible. Ceci a été à l'origine d'une expérience tout à la fois intense et prolongée, durant les six mois passés dans ce service. Le fait d'investir ma subjectivité corporelle avec une telle implication a eu un ►

► premier effet : pour la première fois je me suis sentie moi-même dans ma relation au patient.

Affranchie des référents extérieurs, je n'étais plus seulement un médecin, j'étais moi Mathilde, faisant l'expérience de moi-même et me découvrant en tant que personne singulière soignante. De façon miroir, je n'avais plus en face de moi des patients mais des personnes singulières. Ce n'était donc plus une relation entre un patient et un médecin, régie par nos statuts respectifs, mais une relation intersubjective d'une personne singulière à une autre personne singulière, au sens où l'entend P. Barrier (2010). Le deuxième effet s'est fait sentir plus concrètement encore dans ma pratique : à partir de cette relation à mon corps sensible, je sentais que je gagnais en présence, j'étais plus stable émotionnellement, plus sereine dans l'écoute du patient, je découvrais une facilité et un plaisir de communication inédits jusqu'alors. Depuis mon intériorité vécue, expérimentée – j'emprunte ici ce terme au focusing de Gendlin (Lambooy, 2009) en y ajoutant la dimension de réflexivité immédiate qui se donne dans le temps même du vécu expérientiel - un véritable savoir relationnel émergeait et me guidait en temps réel de la relation de soin. ■

Méthodologie

■ D'une connaissance intime à un savoir formalisé : naissance d'une recherche

Face aux enjeux de la relation de soin avec les patients atteints de maladie grave, à partir de mes difficultés et de mes ressources, j'avais fait preuve de créativité au sein de ma pratique et trouvé une solution toute personnelle afin de mieux accompagner ces patients.

« C'est dans l'expérience vécue que se situe une 'région sauvage', pour reprendre les termes du phénoménologue Tengelyi, c'est à dire une région d'émergence qui déborde le contrôle de la conscience réfléchie, et qui de ce fait permet la création, l'invention, la saisie de nouvelles intuitions au sein même du vécu professionnel » (Vermersch, 2006, p.11-12).

Ce savoir expérientiel naissant, et même renaissant à chaque rencontre, sous la forme d'un savoir relationnel, d'un savoir accompagner, restait à ce stade de l'ordre de la connaissance intime, de mon vécu singulier de praticienne. Mon expérience vécue avait force d'évidence. Ce savoir qui émergeait en temps réel de la relation était tout à fait opérant. Dans le ►

▶ même temps, il gardait son mystère : je constatais que cela fonctionnait, mais qu'est ce qui fonctionnait exactement ? Pourquoi ? Comment ? Je ne connaissais pas les mécanismes, les contours, les impacts précis de ce qu'il m'était donné de vivre avec une telle intensité. Cette expérience intime demandait à être questionnée, explorée afin de mieux la comprendre, lui donner sens, mais aussi pouvoir la partager avec autrui, car je ne savais pas comment en parler. Ainsi, lorsque j'ai eu l'opportunité de faire une recherche dans le cadre d'un master en psychopédagogie perceptive j'ai choisi d'interroger cette expérience fondatrice dans le but de mieux la comprendre, et de pouvoir en tirer un savoir formalisé communicable. Ma question de recherche était la suivante : quel est l'impact de mon expérience de la relation au corps sensible dans ma pratique relationnelle de médecin auprès de patients atteints de maladie grave ? Mes objectifs étaient d'explorer les enjeux et les difficultés de la relation de soin en soins palliatifs ; d'identifier et de comprendre les impacts de la relation à mon corps sensible dans cette pratique.

■ Posture épistémologique

Mon questionnement avait émergé de ma propre pratique professionnelle, et portait sur cette pratique. C'est donc depuis une posture de praticien-chercheur (De Lavergne, 2007 ; Kohn, 1986 ; Austray & Berger, 2009 ; Mackiewicz, 2001 ; Perrault Soliveres, 2001) que j'ai mené ma recherche, posture depuis laquelle le praticien, « tout en partant des questionnements issus de sa pratique, est en mesure de les complexifier, d'établir des mises en relation élargies, et de construire ainsi des connaissances sur différents phénomènes du réel » (Lanaris, 2007, p.6).

Pour décrire et analyser en profondeur mon vécu intime de médecin, tant dans la relation à mon corps que dans la relation à mes patients, j'ai choisi d'adopter une démarche qualitative sur le mode compréhensif et interprétatif (Dilthey, 1992 ; Paillé, 1997).



© Liana Monica Bordéi

▶ Dans le prolongement de ma posture de praticien-chercheur, et puisque ma recherche avait pour objet l'expérience intime et intense que j'avais vécue en USP, j'ai employé une posture et une démarche heuristique. « La recherche heuristique part du principe que nous ne pouvons réellement connaître un phénomène qu'à partir de nos catégories propres d'analyse, lesquelles dérivent de notre expérience personnelle de la réalité. La première étape de toute recherche s'impose ainsi comme la recherche au niveau de sa propre expérience, avant d'aller vers celle des autres » (Paillé, 2004, p.226).

Dans le but d'explorer le contenu de mon expérience, de la décrire au plus juste, j'ai employé une méthodologie phénoménologique : « la science humaine phénoménologique est l'étude des significations vécues ou existentielles ; elle essaie de décrire et d'interpréter ces significations avec un certain degré de profondeur et de richesse » (Van Manen, 1990, p.10). Ces propos attirent l'attention sur le fait que, dans une démarche de compréhension, description et interprétation sont fortement entrelacés : « la description de l'expérience même appelle déjà son interprétation pour que

son sens soit mis à jour » (Bois, 2007, p.142).

■ Méthodologie d'exploration de ma subjectivité

Afin de recueillir mes données, à savoir mon témoignage en première personne sur cette expérience fondatrice, j'ai choisi de me faire interviewer par un co-chercheur praticien en SPP. Je pensais en effet que l'interaction verbale m'aiderait à livrer une description rétrospective riche et détaillée de ma pratique. Pour permettre à l'intervieweur d'orienter ses questions selon les axes de ma recherche, j'ai construit un guide d'entretien avec l'aide d'un autre co-chercheur (Bois & all., 2013). Cette co-construction a permis d'explorer des imperçus de mon expérience. L'interview a duré 80 minutes, sa transcription a donné un verbatim de 19 pages.

L'analyse de mes données a commencé par un examen phénoménologique, consistant en « l'écoute initiale complète et totale des témoignages pour ce qu'ils ont à nous apprendre, avant que nous soyons tentés de les 'faire parler'. Cet examen consiste ainsi à donner la parole avant de la prendre soi-même » (Paillé &

► Mucchielli, 2008, p.86). Cette première phase s'est déroulée en classant mes données au sein de catégories initialement identifiées puis émergentes. Dans cette analyse catégorielle sont donc intervenues d'une part des catégories a priori issues des objectifs de ma recherche et d'autre part des catégories émergentes (Bois & all., 2013). J'ai ensuite effectué un travail de mise en relation, d'articulation entre ces catégories. Puis dans un mouvement de reconstitution, j'ai mis en valeur et en récit mes résultats d'analyse, de façon argumentée, sur un mode descriptif et parfois interprétatif. Enfin, j'ai effectué une interprétation et discussion avec le champ théorique exploré. ■■

féconds, créateurs, au sein desquels la relation à mon corps sensible m'offrait un savoir, un savoir-être et un savoir-faire particulier. La première partie des résultats présentés ici est basée sur l'analyse des moments de difficulté, et offre un savoir sur (ou à propos de) la relation de soin en USP. Cela offre une vue d'ensemble, sur la base de mon expérience singulière, de ce qui peut être donné à vivre à un médecin dans une telle situation. La deuxième partie est consacrée aux impacts de la relation à mon corps sensible sur ces difficultés, et décrit les différents savoirs qui se déploient pendant l'expérience de la relation, à partir du moment où j'entre en rapport avec mon corps sensible.

■ L'expérience – épreuve de la relation de soin

L'analyse de mon expérience de la relation de soins en USP m'a permis de mettre à jour trois particularités du patient qui peuvent générer trois types de difficultés chez le médecin. Certaines sont bien connues de l'expérience médicale en soin palliatif et d'autres sont apparues originales, inédites. Les premières, déjà recensées dans la littérature ou procédant d'une sorte d'évidence, de connaissance intime ►

Résultats : les savoirs expérientiels, entre savoirs d'action, de perception et de réflexion

Mon verbatim contenait de nombreuses données sur la relation au patient atteint de maladie grave, telle que j'en avais fait l'expérience dans ma pratique, que cela soit dans des moments de difficultés ou dans des moments

► forte, appartiennent donc à une catégorie de savoir qui est « déjà là », au sens de « déjà connu ». Mettre ces données à jour permet de sortir ce savoir de l'intériorité silencieuse d'une expérience singulière, de le donner à partager pour envisager son caractère universel. Les secondes, apparues de façon émergente c'est-à-dire n'appartenant à aucune catégorie de savoir préétabli, révèlent un savoir en quelque sorte caché au cœur de l'expérience vécue. Comme une sorte de vécu non repéré que le recueil des données permet d'exprimer, au sens propre du terme, et que l'analyse distanciée permet d'élaborer au rang de savoir. A ce stade de l'analyse, le retour réflexif du praticien-chercheur sur l'expérience décrite produit une boucle heuristique permettant d'accéder, à travers une singularité enfin reconnue, à des sens et des savoirs nouveaux.

Parmi les « savoirs déjà là », on trouve tout d'abord ceux relatifs à la souffrance du patient et aux difficultés émotionnelles du médecin (Buckman, 2007 ; Daneault, 2006 ; Ruszniewski, 1999). La relation au patient atteint de maladie grave confronte le médecin à la souffrance du patient. En soins palliatifs, on parle de souffrance totale : physique, psychique, sociale, existentielle et

spirituelle, ce qui génère des difficultés émotionnelles chez le médecin. De telles difficultés se laissent entendre au travers de phrases telles que « j'ai envie de pleurer, de sortir de la chambre », « je suis ébranlée ». En regardant aujourd'hui cette catégorie sous l'angle du savoir, je peux avancer que cette situation demande au médecin de déployer une capacité à savoir être ému tout en étant soignant, ce qui est assez difficile à articuler avec l'injonction fréquente en faculté de médecine de ne pas se laisser toucher émotionnellement.



© DiAfter123

On trouve également ceux qui concernent les temps de silence et les difficultés de communication qu'ils induisent (Buckman, 2007 ; Jutard, 2001 ; Llorca, 1994). La relation au patient confronte le médecin à des temps de silence ►

▶ importants pendant l'entretien. En effet, le patient peut être dans un état de fatigue extrême, ou en proie à une émotion forte, ou encore en train de réfléchir. L'importance de respecter ces temps de silence est bien établie dans la littérature, d'où un questionnement très concret pour le médecin : « est ce qu'il faut parler ? Est ce qu'il ne faut pas parler ? ». Il y a pour le médecin un défi dans la communication, la nécessité de savoir donner sens aux silences pour repérer le bon moment pour parler, pour gérer le plus finement possible l'échange avec le patient, en respectant sa vitesse, ses rythmes et besoins propres.

Mais, comme indiqué plus haut, est aussi apparue une autre nature de problématique, ne relevant pas de savoirs déjà décrits dans la littérature. Il s'agit de la rencontre avec un discours extra-ordinaire, c'est-à-dire hors de l'ordinaire, inhabituel, (à moins de travailler en soins palliatifs), et qui peut plonger le soignant dans une certaine perplexité. Ainsi, un patient en fin de vie peut demander s'il va guérir ; un autre formuler une demande d'euthanasie, un autre encore parler de son expérience de mourant. Pour le médecin, les difficultés sont exprimées par des phrases telles que « je me

sens bête », « je ne sais pas quoi répondre », « je suis un peu bloquée », « ça se précipite dans ma tête ». A l'évidence, il ne s'agit pas de difficultés émotionnelles, ni de gestion des silences. Nous sommes là dans une nature de difficultés que j'ai nommée réflexive ou cognitive, que je ne pensais pas avoir avant l'analyse de mon verbatim. Pourtant les contenus décrits sont indiscutables.

Ce type de difficulté est-il masqué par les problèmes plus évidents, liés à des vécus plus intenses, tels que les troubles émotionnels par exemple ? Le champ de mon attention serait alors saturé par certaines difficultés se portant de façon criante à ma connaissance, mettant les autres dans l'ombre. Ou bien y a-t-il une particularité intrinsèque à ces difficultés qui m'empêche de les envisager ou de les reconnaître pour ce qu'elles sont ? J'aurais alors une forme de cécité sélective... Dans ce cas précis, y a-t-il pour un médecin un empêchement à se reconnaître une problématique d'ordre cognitive, réflexive ?

La nature de la difficulté mise en lumière soulève en effet la question du rapport au savoir. Dans le cas de déni de la part d'un patient ▶

▶ par exemple, ou face à une demande d'euthanasie, le médecin connaît la réalité biologique et les textes de loi, il sait répondre d'un point de vue médical ou légal... mais la transmission de ce savoir académique ne serait pas soignante. Que faire de ce savoir que je ne peux pas transmettre abruptement ? Cette situation appelle à mobiliser une autre nature de savoir, moins immédiate, d'accès moins aisé, comme par exemple savoir entendre la demande profonde du patient au-delà de la question qu'il formule... Un autre type de difficulté dans le rapport au savoir survient quand le patient nous relate son expérience de mourant : celle-ci est source de savoirs pour le patient. Ce dernier peut alors nous faire part de ses compréhensions, des mises en sens qu'il réalise : il a alors un savoir que je n'ai pas en tant

Particularités de la relation au patient en soins palliatifs	Difficultés éprouvées par le médecin
Contexte empreint de souffrance	Difficultés émotionnelles > Savoir être ému tout en restant soignant
Temps de silences inhabituels	Difficultés de communication > Savoir donner sens aux silences
Discours extraordinaire	Difficultés réflexives ou cognitives > Difficultés dans le rapport aux savoirs

Tableau 1 : L'expérience-épreuve de la relation de soin en Soins Palliatifs

que personne n'ayant pas l'expérience intime d'être mourant. J'ai donc tout à apprendre de lui, et en même temps en tant que médecin, je suis celui qui est censé savoir : comment me positionner alors ? Il y a dans ces échanges une opportunité forte de s'ouvrir aux savoirs expérientiels du patient, pour peu que l'on sorte d'un modèle trop restrictif et hiérarchisé du rôle de soignant.

Au final, l'expérience de la relation de soin en soins palliatifs peut s'envisager sous la forme d'une épreuve, rejoignant une des origines étymologiques de ce terme (Tableau 1). Cette expérience est éprouvante ; elle est aussi une mise à l'épreuve du médecin dans son savoir-être, son savoir-faire relationnel, et son rapport aux savoirs, aux siens propres, qu'ils soient d'ordre professionnel ou personnel, comme à ceux du patient.

■ **Le corps sensible : lieu d'émergence d'un savoir-interagir renouvelé (Tableau 2)**

J'ai utilisé le prisme de ces trois natures de difficultés pour analyser, dans mon verbatim, l'impact de la relation à mon corps ▶

▶ sensible. Au sein de mes difficultés, de cette épreuve, une volonté m’anime : celle de rester soignant, de rester présent, avec une présence de qualité.

Je me mets alors en action : je tourne mon attention vers mon intériorité corporelle, je réalise des ajustements tonico-posturaux, je me rends disponible aux informations perceptives qui émergent, je retrouve petit à petit une relation sensible à mon corps. L’impact général de cette mise en action est un état de proximité défusionnée par rapport à mes émotions, mes pensées, et par rapport au patient.

Par rapport aux émotions, je constate tout d’abord que le rapport à mon corps sensible génère en moi un état de calme, de solidité, la sensation de mon corps propre comme un lieu

de stabilité depuis lequel je peux entrer en relation avec mes émotions sans être emportée par elles. Je ne suis plus fusionnée à mes émotions, je me perçois émue, « je sens que je sens ». Ce type d’éprouvé s’accompagne d’une émotion particulière dont témoignent certains extraits du verbatim, comme par exemple : « Tu es touché par toi, par ta présence, et du coup tu es disponible pour l’autre ». Cela va plus loin que savoir être ému tout en restant soignant. Il s’agit ici d’un savoir-être-touché dans sa fibre sensible qui rend disponible à autrui. Et le fait d’être touchée par moi de cette façon, est précisément ce qui me permet d’être plus présente au patient.

J’apprécie fortement les moments de silence : « loin d’être pour moi une source de gêne ou un

Au sein de l’épreuve	Une volonté : rester soignant = déployer une présence de qualité Une mise en action : instaurer la relation à mon corps sensible Impact général : un état de proximité défusionnée
Par rapport à la souffrance	Etat de calme. Lieu de stabilité depuis lequel je peux entrer en relation avec mes émotions sans être emportées par elles Être touchée me rend disponible au patient
Par rapport aux silences	Les perceptions de mon intériorité corporelle me guident > Permanence du lien relationnel
Par rapport au contenu extraordinaire du discours	Etat de confiance et de sérénité depuis lequel je peux me laisser être altérée Réflexion et sensation couplées

Tableau 2 : Le corps sensible comme lieu d’émergence d’un savoir interagir renouvelé

▶ vide à combler, ils me laissent le temps d’affiner mon rapport à mes perceptions internes, et je ressens alors avec plus d’acuité ce qui se passe dans le patient : 'c’est d’abord l’animation dans moi, et de là je vais capter ce qui se passe dans l’autre'. J’élargis ainsi mon activité perceptive, initialement tournée vers ma propre intériorité corporelle, vers l’intériorité du patient. Sur un mode de réciprocité, mon corps sensible « résonne » au gré des changements d’état du patient : les sensations perçues dans mon corps sont porteuses d’information interne, je leur donne sens. Ainsi, je peux par exemple identifier de façon plus précise l’angoisse d’un patient (à travers une hypertonie corporelle, vers la zone du cœur, de la gorge), ou encore comprendre qu’il est en train de réfléchir activement (à travers la perception d’une animation active, non stagnante) et qu’il convient de ne pas interrompre son silence. Je peux alors adapter mes propres relances de façon plus précise, tant dans leur rythme que leur contenu et leur prosodie. Je m’exprime ainsi de façon plus empathique, et j’ai le sentiment de permettre au patient de se sentir mieux compris, mieux accueilli, tant sur le plan émotionnel qu’au niveau de son rythme propre pour recevoir les informations. Cela ouvre un

espace de parole, une possibilité pour lui de se confier en confiance». Les silences ne sont pas source d’une rupture de continuité dans la communication. En me basant sur mes perceptions, et non plus uniquement sur les mots prononcés, le lien relationnel, tout comme ma présence et mon écoute, deviennent permanents : « quand [le patient] dit quelque chose tu l’accueilles, mais quand il est en train d’élaborer avant de dire quelque chose, tu l’accueilles pareillement ».

“ Il s’agit ici d’un savoir-être-touché dans sa fibre sensible qui rend disponible à autrui.

Concernant les impacts sur l’état réflexif, le rapport à mon corps sensible me met dans un état de sérénité, de simplicité et de confiance en mes capacités à être soignant : « C’est comme si j’avais plus de temps en moi pour laisser rentrer sa question ». Mon mode réflexif est transformé, au lieu de chercher à répondre immédiatement à une question, je laisse d’abord pénétrer cette question dans moi, je l’accueille corporellement, je me laisse être altérée par les mots. Et depuis ce que je ressens, ce que j’éprouve, je laisse

▶ émerger une réponse, de façon plus créative. Ma réflexion et mes sensations sont couplées. Il y a un savoir-quoi-dire qui émerge en temps réel sur la base de mon éprouvé corporel.

■ La distance de proximité : le médecin acteur de la relation soignante

Un médecin choisit rarement sa profession par hasard. Par vocation nous souhaitons être actifs, faire quelque chose face à la souffrance d'autrui. Au cours de notre formation, le déploiement de cette part active se fait surtout dans la démarche biomédicale du soin: interroger et examiner le patient, analyser des résultats, prescrire des médicaments, réaliser des interventions chirurgicales.

La démarche d'accompagnement, alors même qu'elle fonde la relation de soin, ne fait à mon sens pas suffisamment l'objet d'un apprentissage formalisé. Cet accompagnement peut être envisagé comme « un agir relationnel qui consiste, au côté de l'autre et à son rythme, à accueillir ce qui vient de lui dans le respect de sa personne » (Pandélé, 2008, p.76). Comment apprendre à accueillir activement autrui ? A

instaurer de façon active une relation soignante ? A même envisager la relation comme une action, et non un état de fait ?

De telles compétences relationnelles ne peuvent s'apprendre seulement dans les livres ; c'est un apprentissage par la pratique qui peut permettre de les développer. Or, si l'expérience de la relation de soin s'avère trop éprouvante, nous risquons un des périls de la formation expérientielle : « sortir de l'épreuve est si difficile que loin d'assouplir le nouveau milieu formé elle le durcisse, le bétonne, le forme plus défensivement au nouveau, à l'événement, à l'imprévu, à l'insu » (Pineau, 1991, p.30-31). L'expérience, d'abord déformatrice avant d'être formatrice, peut dans certains cas être traumatisante. Le médecin, dans un mouvement spontané de protection et de défense, peut alors se désengager de la dimension relationnelle, devenir froid, distant, et sembler dépourvu d'humanité. Ma double formation professionnelle m'a amené à faire l'expérience de la relation de soin à partir d'un rapport perceptif renouvelé à mon corps. La recherche présentée ici a permis de formaliser le contenu de cette expérience et sa dimension transformatrice, tout en soulignant l'importance ▶

▶ du corps sensible comme voie de passage vers le déploiement actif de mes compétences relationnelles face à des patients en grande souffrance. Me mettre en relation avec mon corps sensible me demande dans un premier temps de gérer activement mon implication perceptives vis-à-vis de moi-même.

“ Depuis ce lieu, j'ai découvert que je pouvais accueillir le patient, m'ouvrir à ce que je percevais de lui, et me laisser être altérée.

En effet, ce type de rapport au corps mobilise une dimension perceptives et cognitive, mais nécessite également l'implication du sujet qui vit l'expérience : il s'agit de faire l'expérience de soi-même au travers de son corps sensible, porteur d'une subjectivité incarnée et singulière. En me mobilisant de cette façon, je ne subis pas passivement une expérience professionnelle difficile. Il me semble alors que cette forme de part active peut en quelque sorte venir « nourrir » notre désir d'être actif, acteur, impliqué dans notre travail de soignant, tout en évitant l'écueil d'une implication émotionnelle ou affective vis-à-vis du patient.

Cette façon de faire, en entrant d'abord en

rapport avec moi-même au travers de mon corps, est à contre-courant de l'invitation classique à gérer en premier lieu la distance au patient. Source de repères perceptives clairs (contours, globalité, tonus...), à l'opposé des repères plus théoriques habituellement formulés en double négation (ni trop proche, ni trop distant), l'expérience de la relation de soin à travers mon corps sensible m'apporte le sentiment d'être capable d'instaurer une distance relationnelle plus juste et plus adaptable. Cette distance de proximité, vis-à-vis de soi puis d'autrui, permet en effet d'être au sein de la relation « pleinement présent à la fois à soi, à l'autre, et aux fruits de la relation, de manière spontanée et sereine. Cette distance n'est jamais prédéfinie, elle ne peut être caractérisée que par les effets qu'elle produit ou par les conditions qu'elle requiert, elle se donne comme signe et résultat d'une qualité de relation au fur et à mesure que celle-ci s'élabore et se déploie, elle est adaptée à l'instant et aux personnes en présence » (Berger, 2015, p.234).

Depuis ce lieu de stabilité et de sécurité que m'offre à vivre le corps sensible, j'ai découvert que je pouvais accueillir le patient, m'ouvrir à ce ▶

que je percevais de lui, et me laisser être altérée. Cela fait écho aux propos de P. Barrier (2010) sur l'éthique du soin, entrevu comme une « ouverture intérieure à une autre intériorité ». Dans mon expérience, cette ouverture, cet accueil sont donc très concrets, perceptibles dans ma chair. Pouvoir se laisser être altéré dans son corps sensible, c'est alors s'ouvrir à une dynamique, un mouvement d'être touché par autrui, qui rend possible l'engagement dans l'accompagnement du patient en prenant soin de soi, de lui et de la relation. L'expérience de la relation de soin n'est alors plus traumatisante, incitant à fuir la rencontre avec le patient : elle est formatrice. ■■

Discussion et conclusion

Comment réfléchir autour et à partir des savoirs issus de l'analyse de cette expérience subjective qui a été la mienne ? Soulignant des potentialités humaines, ces savoirs peuvent servir d'appui à une réflexion plus large sur le caractère éventuellement universel de cette singularité révélée.

Au terme de cette recherche heuristique, il apparaît que les difficultés qu'un soignant

peut éprouver dans sa relation au patient atteint de maladie grave sont le reflet de compétences à développer, notamment, savoir être ému tout en restant soignant, écouter le patient dans ce qu'il dit comme dans ses silences, accepter de ne pas toujours savoir, et enfin reconnaître et valider les savoirs expérientiels du patient.

Comment favoriser l'apprentissage de telles compétences ? En mettant à jour l'impact du rapport du médecin à son corps sensible dans sa relation au patient, les résultats de ma recherche amènent à questionner la place et l'importance du rapport du soignant à son corps dans la formation et la pratique médicale.

Dans la formation médicale de base, seuls les sens extéroceptifs sont éduqués, le rapport de l'étudiant à son propre corps n'est jamais sollicité (Gros, 2012). A travers cette double expérience d'apprendre à entrer en relation avec son corps sensible puis à le mobiliser comme caisse de résonance dans la relation de soin, la personne peut enrichir son univers perceptif, mais aussi son savoir-faire et son savoir-être dans sa relation à elle-même et au patient. Des compétences telles que savoir attendre, savoir accueillir autrui,

partager un silence, être stable tout en se laissant être touché, se développent. La voie du rapport au corps, au corps sensible, à son intériorité vivante, éprouvée et conscientisée, paraît ainsi prometteuse d'une relation respectueuse et accompagnante, dans cet apprentissage expérientiel délicat et fondamental qu'est celui de la relation à une personne en souffrance.

Depuis sa subjectivité incarnée, le soignant peut aller à la rencontre du patient dans sa singularité, lui offrir une présence palpable sur laquelle s'appuyer, et partager avec lui un espace relationnel stable et rassurant, dans lequel peut se déployer tout le potentiel thérapeutique d'une relation de soin humaine et de qualité. ■■

Bibliographie

- Austry, D. ; Berger, E. (2009). *Le chercheur du Sensible – Sa posture entre implication et distanciation*. 2ème colloque international francophone sur les méthodes qualitatives, Université de Lille, publié en ligne : <http://www.trigone.univ-lille1.fr/cifmq2009/?/Les-actes-du-colloque>
- Barrier, Ph. (2010). Le soin comme accompagnement et facilitation de l'individuation avec la maladie chronique. In *La philosophie du soin*. Ethique, médecine et société. 155-171. Paris : PUF.
- Berger, E. (2005). Le corps sensible : quelle place dans la recherche en formation ? In Delory-Momberger C., dirs., *Pratiques de formation ; corps et formation*. 51-64. St Denis : Université de Paris 8.
- Berger, E. (2006). *La somato-psychopédagogie ou comment se former à l'intelligence du corps*, Ivry-sur-Seine : Point d'Appui.
- Berger, E. (2009). *Rapport au corps et création de sens en formation d'adulte ; Etude à partir du modèle somato-psychopédagogique*, thèse de doctorat en sciences de l'éducation, Université Paris VIII.
- Berger, E. (2015). La distance juste est-elle de 70 centimètres ? Distance et proximité à l'épreuve du Sensible. In Austry D., Grenier K., Léger D., dirs., *Identité, Altérité, Réciprocité. Pour une approche sensible de la formation, du soin et de l'accompagnement*. Tome 2. 231-244. Tome 2. Paris : Point d'Appui.
- 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 en didactique et organisation des institutions éducatives, Université de Séville.
- Bois, D. (2013). L'homme autrui de lui-même. Cheminer vers autrui, c'est cheminer vers soi. In Bois D., Gauthier J.-P., Humpich M. et Rugira J.-M., dirs., *Identité, altérité et réciprocité. Articulation au cœur des actions d'accompagnement et de formation*. 25-31. Bibliothèque et archives du Canada, Ed. Ibuntu.
- Bois, D. (2015). Perspectives. In Austry D., Grenier K., Léger D., dirs., *Identité, Altérité, Réciprocité. Pour une approche sensible de la formation, du soin et de l'accompagnement*. Tome 2. 407-426. Ivry-sur-Seine : Point d'Appui.
- Bois, D., Austry D. (2007). *Vers l'émergence du paradigme du Sensible*, Réciprocités n°1. 6-22.
- Bois, D., Bourhis H., Bothuyne G. (2013). *La dynamique de recherche anticipation / émergence : approche catégorielle*

innovante du récit autobiographique d'une patiente ayant traversé l'épreuve du cancer. Recherche qualitative, Hors Série (15), 116-131.

- Bourhis, H. (2015). Le mode de relation spécifique à la somato-psychopédagogie. De l'empathie et de l'intersubjectivité à la réciprocité actuante. In Austray D., Grenier K., Léger D., dirs., *Identité, Altérité, Réciprocité. Pour une approche sensible de la formation, du soin et de l'accompagnement*. Tome 2. 75-98. Ivry-sur-Seine : Point d'Appui.
- Buckman, R. (2007). *S'asseoir pour parler. L'art de communiquer de mauvaises nouvelles aux malades. Guide du professionnel de santé*, 4ème édition, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson.
- Courraud, C. (2009). L'entretien tissulaire : une pratique de la relation d'aide en fasciathérapie. In Bois D., Josso M.C. et Humpich M., Dirs. *Sujet Sensible et renouvellement du moi. Formation*. 193-220. Ivry-sur-Seine, Point d'Appui.
- Daneault, S. (2006). *Souffrance et médecine*, Québec, Presses Universitaires du Québec.
- De Lavergne, C. (2007). *La posture du praticien-chercheur : un analyseur de l'évolution de la recherche qualitative*. Recherches Qualitatives, Hors Série (3), 28-43.
- Dilthey, W. (1992). *Introduction aux sciences de l'esprit*. Oeuvres complètes, T. I. Paris, Ed. Le Cerf.
- Gros, M. (2009). *L'enseignement de l'annonce de la maladie grave dans la formation médicale: enjeux, état des lieux, impacts*, thèse de doctorat en médecine, Université Claude Bernard, Lyon 1 - Faculté de Médecine Lyon Sud.
- Gros, M. (2012). *Relation sur le mode du Sensible et pratique médicale auprès de patients atteints de maladie grave. Démarche biographique en première personne radicale*, mémoire de master en psychopédagogie perceptive, Université Fernando Pessoa, Porto.
- Jutard, C. (2001). *Les difficultés de l'annonce d'une maladie grave et incurable : enquête auprès de 30 médecins généralistes*, thèse de doctorat en médecine, Université Lyon I, Lyon Nord.
- Kohn, R. (1986). *La recherche par les praticiens : l'implication comme mode de production de connaissances*, Bulletin de psychologie, tome XXXIX (377), 817-826.
- Lamboy, B. (2009). *Au corps de l'expérience par le focusing : vers l'accomplissement de l'être.*, in Bois D., Humpich M., dirs, *Vers l'accomplissement de l'être humain : soin, croissance et formation*. 63-80. Ivry-sur-Seine : Point d'Appui.
- Lanaris, C. (2007). *Recherche et formation professionnelle en éducation : illusion, paradoxe ou nécessité ?* Colloque : Qu'est-ce qu'une formation professionnelle universitaire des enseignants ? Arras. Accès : <http://www.lille.iufm.fr/fpu2007/IMG/pdf/LANARIS.pdf> consultée le 16/11/2007.
- Llorca, G. (1994). *Communication médicale*, Paris : Ed. Marketing.
- Mackiewicz, M.-P. (2001). *Praticien et chercheur – Parcours dans le champs social*, Paris, Ed. L'Harmattan.
- Paillé, P. (1997). *La recherche qualitative... sans gêne et sans regrets*. 60-65. Recherche en soins infirmiers, 50.
- Paillé, P. (2004). Recherche heuristique. in : Mucchielli A., dir, *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. 225-226. Paris : A. Colin. (1ère Ed. 1996).
- Paillé, P., Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Paris, A. Colin, (1ère Ed. 2003).
- Pandélé, S. (2008). *La grande vulnérabilité : fin de vie, personnes âgées, handicap : esquisse d'une éthique de l'accompagnement*, Paris, Ed. Seli Arslan.
- Perrault Soliveres, A. (2001). *Praticien-chercheur : défricher la nuit*, Paris, Ed. L'Hamarttan.
- Pineau, G. (1991). Formation expérientielle et théorie tripolaire de la formation. In Courtois B., Pineau G., dirs., *La formation expérientielle des adultes*. 29-40. Paris : La documentation française.
- Ruszniewski, M. (1999). *Face à la maladie grave. Patients, familles, soignants* Paris, Ed. Dunod.
- Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience*, New York, SUNY Press
- Vermersh, P. (2006). Préface. In Bois D., *Le moi renouvelé, introduction à la somato-psychopédagogie*. 11-15. Ivry-sur-Seine : Point d'appui.
- Verspieren, P. (1986). *Préface de l'édition française du livre de Saunders C., Baines M., La vie aidant la mort : thérapeutiques antalgiques et soins palliatifs en phase terminale*, Paris, Ed. Medsi.

Derniers ouvrages sur la psychopédagogie de la perception



La méditation pleine présence

D. Bois, I. Eschalié
Ed. Eyrolles



Fascias, le nouvel organe clé de votre santé

C. Courraud
Ed. Leduc



100% attentif

M. Vincent-Roman, P. Lesauvage
Ed. Bayard



Retrouver l'intelligence du corps

E. Berger
Ed. InterEditions



Pour le meilleur de chacun

V. Martinat
Ed. Librinova

La réciprocité actuante appliquée au groupe

Lieu d'échanges et de pratiques à médiation corporelle et Sensible



Odile Badiano

Kinésithérapeute, fasciathérapeute et somato-psychopédagogue, titulaire d'un master en psychopédagogie perceptive

Résumé : Cet article interroge les contours et les spécificités de la modalité relationnelle de la réciprocité actuante appliquée au groupe en somato-psychopédagogie. La somato-psychopédagogie comprend deux natures de relation, une relation duale et une relation groupale. Cette pratique ouvre des perspectives nouvelles et intégratives dans les sciences de l'accompagnement au sein des institutions qui forment les praticiens à la relation d'aide centrée sur la personne, aux techniques de psychothérapie et à la formation de l'adulte.

Nous pouvons déjà dire qu'elle appartient au courant humaniste qui habituellement entrevoit les modalités relationnelles dans une dynamique de groupe sous l'angle de l'empathie. Cette recherche a permis d'introduire la dimension de l'intersubjectivité et l'élargir selon quatre critères. La réciprocité actuante est nommée par D. Bois en 2005, comme une modalité relationnelle facilitant la découverte du rapport au vivant. Il poursuit en 2011, qu'elle est un lieu d'échanges et de partages qui valorise le rapport à la subjectivité corporelle. Elle demande un cheminement vers soi pour aller vers autrui en fin, elle convoque une expérience commune d'où se dégage des singularités. La méthodologie s'est appuyée sur une méthode d'analyse et d'interprétation qualitative de données qualitatives. Ma posture est celle d'une praticienne-chercheuse au sein d'une démarche heuristique.

Mots clés : Relations réciprocités actions - potentialité humaine

Abstract : This article questions the contours and specificities of the relational modality of actuating reciprocity applied to the group in somato-psychopedagogy. Somato-psychopedagogy includes two kinds of relationship, a dual relationship and a group relationship. This practice opens new and integrative perspectives in the sciences of support, coaching and mentoring within the institutions which train the practitioners in the relation of help centered on the person, in the techniques of psychotherapy and the training of the adult.

We can already say that it belongs to the humanistic branch which usually envisages the relational modalities in a group dynamics under the angle of empathy. This research helped introduce the dimension of intersubjectivity and broaden it according to four criteria. The actuative reciprocity is named by D. Bois in 2005, as a relational modality facilitating the discovery of the relationship with the living. He continued in 2011, stating it is a place of exchange and sharing that values the relationship to bodily subjectivity. It asks for a path towards oneself in order to go towards others at the end, it elicits a common experience from which emerge singularities. The methodology was based on a method of qualitative analysis and interpretation of qualitative data. My posture is to be a practitioner-researcher within a heuristic approach.

Keywords : Relations, reciprocities, actions, human potential

► Introduction

Cette recherche servira, je le souhaite, de support à une mise en discours plus précis et approfondi à propos de la nature de la réciprocité dans la relation mise à l'œuvre sur le mode du Sensible. La rencontre qui s'y joue n'est pas ordinaire, car elle renvoie à la profondeur et à la fibre Sensible de l'homme «Dans cette réciprocité, la personne fait l'expérience de la dimension de globalité, voire de totalité d'elle-même, puisque le mouvement interne 'est une sorte de correspondance à tout ce que je suis'» (Humpich & Lefloch, 2009, p. 89)

La dimension du Sensible évoque la rencontre avec un mouvement interne qui constitue le lieu d'émergence fondateur de la relation de la réciprocité actuante. L'expérience du mouvement interne donne à vivre des contenus de vécus particuliers partagés entre un praticien et son patient ou entre un formateur et les participants d'un groupe. L'étude de la circulation invisible partagée constituera un des pôles de ma recherche. La réciprocité actuante a déjà fait l'objet de plusieurs travaux de recherche, mais principalement sur le mode de la relation duale, je me propose de mener

une recherche sur la réciprocité actuante dans un contexte de groupe.

D'aussi loin que je me souviens, la thématique de la relation a été au cœur de ma vie. Déjà quand j'étais enfant, j'étais plongée dans un univers de relations étranges, puisque ma mère étant psychiatre, je vivais dans un hôpital psychiatrique. Un jour, je suis entrée en communication de façon simple et profonde avec une personne nouvellement hospitalisée, cet échange m'a profondément interpellée, donné la curiosité et l'envie de retrouver cette qualité dans mes relations. J'avais conscience, ce jour-là que ma posture envers cette personne avait été différente. Je présentais une



© Marc Goblain

► atmosphère relationnelle qui circulait entre tous les acteurs présents et en fonction du lieu où nous étions les uns et les autres, cette atmosphère changeait. Cette expérience m'a fait choisir le métier de kinésithérapeute où je retrouvais un mode de relation thérapeutique et le support du corps. Jeune kinésithérapeute, je faisais le constat que la qualité de mes soins et la vitalité en fin de traitement étaient variables, changeantes, je ne savais toujours pas ce qu'il se passait entre mes patients et moi-même. Ces constats me faisaient réfléchir qu'est-ce que mes techniques mettent en œuvre ? Qu'est ce qui se passe entre nous ? Quelle est la part active de chacun ?

Pour comprendre, je suis allée à la découverte d'autres méthodes qui s'intéressaient aux soins du corps et de la personne. Lors d'une après-midi de découverte de la fasciathérapie, méthode Danis Bois, j'ai ressenti un mouvement interne dans moi, puis dans l'autre, puis entre les participants. Ce ressenti m'a tellement interpellée que pour moi cela fut une rencontre. Elle venait éclairer et bousculer mes représentations tant personnelle que professionnelle que sociale ! Je découvrais un nouveau rapport au corps, à moi et aux autres dans une qualité de douceur délicate. Cette rencontre a orienté mon devenir.

Elle me confronta car je ne pouvais plus penser, réfléchir comme avant, le contraste était radical. Je trouvais là un interlocuteur, un support en matière d'engagement et de réflexions, et l'espoir blotti au fond de mon cœur. C'était un pari fou mais tellement porteur de sens pour moi. Pouvoir être en relation avec les autres d'une façon neuve.

“ La réciprocité est définie par le phénomène d'altération que la relation engendre.

La formation en fasciathérapie, thérapie manuelle qui mobilise une relation de réciprocité intense permettant aux praticiens d'entrer en relation de réciprocité avec l'intériorité du patient répondait profondément à mon attente. Au début de ma formation, j'ai appris à soigner la présence à moi-même. Ainsi, assez rapidement, j'ai pu me familiariser avec les instances les plus intimes de moi-même et notamment les instances les plus belles de moi-même que je n'avais jamais explorées. Je découvrais, comme le dit D. Bois « une altérité avec un autrui de moi-même » que j'ignorais.

► J'aimais comment cette nouvelle relation à moi-même me rapprochait des autres. La relation avec autrui d'abord et le groupe ensuite, changeait de figure, d'épaisseur, de volume et touchait la fibre sensible de ma nature humaine. Cette relation au corps vivant renouvelait profondément notre regard sur le corps, l'anatomie, la physiologie et la biologie. J'étais tout autant interpellée par ce qui se passait entre nous. Il y avait comme un réveil d'une envie d'autres formes de relation. Nous vivions aux rythmes de nos découvertes communes.

Pour développer nos capacités de perception, de relation et de présence, nos formateurs nous faisaient méditer. « Pratiquer la méditation, c'est d'abord poser son attention sur le présent. Être là, présent à l'instant, dans un lieu précis, en toute conscience » (Bois et Eschalière, 2019, p. 30) « Il s'agit d'une présence chaleureuse et nourrissante se déployant dans une vie relationnelle digne de notre humanité. Elle entraîne dans son sillage des qualités d'écoute, de bienveillance, et une volonté bien marquée d'apprendre de la relation » (Ibid., p. 35) J'étais très touchée par la qualité de relation qui unissait le groupe d'étudiants et par la beauté des personnes en fin de pratiques méditatives ou gestuelles. Je retrouvais l'émotion

qui vivait sous les mains dans tout le corps des personnes mais là sans contact physique. Cette situation me poussa à questionner la nature de cette circulation qui enveloppait chacun des participants alors même qu'il n'y avait aucun contact physique ? Ce n'est que dans les années 2005 que le mot « réciprocité actuante » est apparu pour définir la nature de la relation qui se donnait dans l'animation de groupe sur le mode du Sensible.

Cette relation de réciprocité actuante comprend trois dimensions: une dimension relationnelle, une dimension de réciprocité et une dimension de l'action et c'est l'association de ces trois termes qui constitue la spécificité de la relation. Je précise que la réciprocité dans la relation évoque nécessairement une altération d'un état, un changement de point de vue et une expérience qui apprend quelque chose de la dynamique de la relation partagée. Autrement dit, une relation peut très bien être absente de réciprocité, même si elle génère un bien être, une confiance, un sentiment d'être compris. Cette perspective est développée par D. Bois: « La réciprocité est définie par le phénomène d'altération que la relation engendre. Cela sous-entend que la réciprocité commence à partir de ►

► l'instant où il y a une modification d'un état ou un changement de point de vue de façon vécue et conscientisée. » (2006b, littérature grise). En ce qui concerne la dimension actuante, elle définit : « La part active du sujet nécessaire à la convocation de la réciprocité. Contrairement à l'empathie qui ne demande pas de recruter une attention particulière, la réciprocité actuante nécessite de recruter une mobilisation attentionnelle de haut niveau. Ensuite, la part actuante est également représentée par le caractère de changement porté par la réciprocité dans la mesure où la réciprocité actualise des potentialités jusqu'alors non explorées grâce à la relation partagée sur le mode du Sensible. » (Ibid.,)

Mon article envisage la réciprocité actuante dans un contexte d'animation de groupe, je serai donc amenée visiter le champ théorique de cette dimension du Sensible ainsi que les protocoles pratiques du travail de groupe par la médiation du Sensible. J'apporterai une notion d'intersubjectivité dans les différentes dynamiques de groupe pour les métiers d'accompagnement et j'argumenterai la problématique de cette recherche. Nous visiterons ensemble le devis méthodologique.

Puis viendra le moment de découvrir les résultats venus de l'expérience des participants et du questionnement de ma recherche : quels sont les contours et les spécificités de la réciprocité actuante mise à l'œuvre dans l'animation de groupe ? ■■

Univers théoriques qui orientent ce travail

■ *La dimension du Sensible*

Revenons à la genèse de la réciprocité dans la relation sur le mode du Sensible. Dès le début, D. Bois centre tous ses travaux sur une force de construction humaine au sein du corps que l'auteur nomme « mouvement interne », une force de dynamique vivante qui vise le renouvellement de l'être humain : « Nous abordons le mouvement interne comme une animation de la profondeur de la matière portant en elle une force qui participe non seulement à la régulation de l'organisme, mais aussi à l'équilibre du psychisme. » (Bois & Austry, 2007, p. 8). A travers ce mouvement interne, la personne établit son rapport premier à une subjectivité ►

► corporelle : « Le mouvement interne est pour nous l'ancrage premier d'une subjectivité corporéifiée. Sous ce rapport, le sujet découvre un autre rapport à lui-même, à son corps, et à sa vie, il se découvre Sensible, il découvre la relation à son Sensible. » (Ibid., , p. 7). Au cœur de cette dynamique soignante qui a inter-agit avec une dynamique relationnelle à médiation corporelle s'est déployée une dynamique d'expression de l'être par le mouvement.

À son origine, la relation sur le mode du Sensible est essentiellement étudiée sous l'angle de l'empathie. Dans le paradigme du Sensible, les premières études sur l'empathie sont effectuées par D. Bois et son équipe, notamment à travers les travaux de M. Leão (2003), dans sa recherche doctorale. L'auteure centre sa recherche sur l'analyse du mouvement dans le domaine particulier de l'art performatif, notamment autour des enjeux perceptifs mis en situation dans la production d'une action performative ancrée dans l'étude des méthodes d'entraînement à travers la méthode Danis Bois.

Plus tard dans sa recherche de D.E.A., D. Bois met en évidence les conséquences du déficit de

réciprocité dans la relation. L'auteur précise dans son travail comment améliorer ce déficit, en proposant un travail d'exploration de la subjectivité corporéifiée. Pour lui, ce travail représente une source d'enrichissement du rapport aux instruments internes de la cognition, comme par exemple l'empathie : « Le travail d'exploration de cette 'subjectivité corporéifiée' exige et déploie en effet, dans un même mouvement, un enrichissement du rapport aux différents instruments internes que sont par exemple l'attention, la perception, la pensée, la mémoire, l'empathie, quand ceux-ci sont dédiés à l'éprouvé du corps. » (2005, p. 106). L'auteur tente de clarifier ses propos quand il réaffirme que l'empathie est également une disposition du corps qui s'éprouve lui-même « l'empathie dont je parle repose sur l'éprouvé corporel avant tout : l'éprouvé de son propre corps et l'éprouvé du corps de l'autre.

La compréhension intellectuelle réciproque sera une conséquence - heureuse, certes - de l'empathie du Sensible, en aucun cas le point de départ de la relation. » (Bois, 2006a, p. 139). Quand l'empathie constitue dans un degré ultime un choix conscient des sujets en relation, cela origine la réciprocité actuante : « Ce jeu ►

► d'empathie est tellement important dans l'accompagnement du patient que j'ai choisi de nommer cette relation, non pas relation d'empathie, mais relation de réciprocité actuante : actuante parce qu'elle résulte d'un acte conscient des deux partenaires. » (Ibid.).

Le choix conscient des deux partenaires engagés dans une réciprocité dans la relation soulève l'importance de l'actualisation dans la relation. La personne se construit à partir du moment où elle fait une pratique de soi ancrée dans sa subjectivité corporelle pour ensuite s'ouvrir et apprendre de l'expérience subjective corporéifiée de l'autre. Nous dépassons ainsi l'altérité préconisée par J.-P. Sartre où la personne se construit à travers le regard de l'autre : « J'ai besoin d'autrui pour saisir à plein toutes les structures de mon être » (1943, p. 265-267). L'auteur ajoute ainsi le rôle médiateur de l'autre pour la construction de soi, dans le sens de nous aider à voir en nous ce que nous n'avons pas vu : « autrui est le médiateur indispensable entre moi et moi-même [...]. Et, par l'apparition même d'autrui, je suis mis en mesure de porter un jugement sur moi-même comme sur un objet, car c'est comme objet que j'apparais à autrui. » (Ibid.). Pourtant, l'autre n'est pas un médiateur

pour nous montrer notre partie humaine, car toujours selon J.-P. Sartre, nous n'apparaissent pour l'autre que comme un objet. Pour le paradigme du Sensible au contraire, c'est à travers l'autre que nous nous retrouvons en tant que sujet et dans notre humanité : « L'être humain trouve ses repères dans la rencontre avec l'autre : il a besoin de l'autre pour exister lui-même et il a besoin de la présence de l'humanité de l'autre pour s'ouvrir à sa propre humanité. » (Bertrand, 2010, p. 29).



La dynamique de groupe sous l'éclairage du Sensible propose de cette façon, dans une première phase, un retour à soi avant d'aller vers l'autre dans un climat d'altérité qui s'anime d'une réciprocité actuante ancrée d'une subjectivité corporéifiée : « En effet, dans le contexte du Sensible la 'pratique de soi' convoque le sujet à soigner son rapport au

► corps Sensible afin d'apprendre de lui. Mais, si la rencontre avec le Sensible favorise une nature de « cheminer vers soi », pour reprendre l'expression de M.-C. Josso, j'ai pris conscience qu'il fallait aussi orienter la personne dans son « cheminement vers les autres ». (Bois, 2009, p. 66).

La réciprocité actuante qui est au cœur de notre recherche décrit le mode de réciprocité de soi à soi et de soi avec les autres, préconisé en somato-psycho-pédagogie, et à partir duquel le sujet apprend à apprendre de son expérience et de l'expérience partagée avec autrui, comme d'ailleurs nous disent D. Bois et D. Austray « La réciprocité actuante constitue ainsi pour nous le primat de la relation qu'un sujet instaure avec lui-même mais aussi avec autrui. » (2007, p. 11). En reprenant la définition de D. Bois, H. Bourhis, va au-delà des propos premiers et ajoute que dans la réciprocité actuante il s'agit d'établir un « jeu subtil d'interactions entre l'observant et l'observé, où l'observant influence l'observé qui en retour influence l'observant dans une ellipse circulante » (2007, p. 56). Cela veut dire que, non seulement, la réciprocité actuante représente le primat de la relation qu'un sujet a avec lui-même et avec les autres, mais elle représente également un jeu interactif entre observateur et

observé mettant en scène une évolutivité qui vise à déployer les potentialités de l'être humain : « qui en retour influence l'observant dans un flux de réciprocité circulante selon une évolutivité qui déploie la potentialité perceptive de chacun. D'une certaine manière, le praticien et le patient vivent simultanément une expérience commune avec laquelle chacun établit un rapport de tonalité. » (Ibid, p. 49). Cette tonalité peut être ainsi envisagée comme étant la singularité du vivant qui s'actualise au contact de l'altérité mise en évidence dans l'expérience commune du groupe.

En 2008, D. Bois va plus loin en posant que la réciprocité actuante constitue le fondement même de la relation d'aide sur le mode du Sensible, car elle assure d'une part la mise en situation de l'expérience commune dans le groupe, et d'autre part c'est le garant du maintien d'une cohérence de l'engagement groupal dans l'éprouvée de l'expérience : « la réciprocité actuante c'est tout simplement une technique qui permet à un groupe d'être mis dans une expérience commune. » (littérature grise). Nous sommes face à un double mouvement dans la mesure où la découverte du Sensible intérieur se fait par le mode de

► l'altérité accompagnant-accompagnateur et d'un deuxième mouvement le vécu du Sensible qui va influencer la qualité de l'altérité dans le groupe. En tant que praticienne en pédagogie perceptive ce qui m'interpelle et m'amène à faire ce travail de recherche est de connaître le point de vue des participants sur les contours et les impacts de cette réciprocité dans la relation groupale.

■ *Protocoles pratiques de travail de groupe par la médiation du Sensible*

Après avoir abordé la réciprocité actuante duale, vient le moment d'étudier la réciprocité actuante groupale. La différence majeure de ces deux modes de réciprocité réside dans le contact physique ou l'absence de contact physique. Dans l'animation de groupe, le formateur utilise trois temps de réciprocité : la parole énoncée depuis le lieu du Sensible, le geste intériorisé et l'introspection sensorielle. La relation s'organise au cœur d'une circulation dont le mouvement interne constitue le lieu de communication invisible, mais incarnée.

En effet, toute la dynamique de l'animation

repose sur l'instauration d'un fond perceptif commun sur lequel se dégage la singularité. La posture du praticien me semble importante à expliciter ainsi que les tâches proposées aux participants.

La dimension actuante de la réciprocité évoque la participation active du sujet dans l'instauration de la réciprocité actuante, dans la mesure où les acteurs de la communication doivent nécessairement mobiliser des ressources attentionnelles de haut niveau. La dynamique pédagogique vise à actualiser des potentialités perceptives et cognitives à travers des consignes verbales ciblées et des exercices gestuels et introspectifs exécutés dans une atmosphère de silence habité. En effet, le fil conducteur de la circulation est d'abord et avant tout, la qualité du silence de chacun. Pour illustrer cette particularité, la consigne de départ est : « Chacun de vous est responsable de la qualité du silence collectif. » Le formateur donne des consignes verbales précises et sa prosodie doit animer sa parole. Généralement, les participants au sein du groupe, ont tous fait préalablement l'expérience du mouvement interne dans le cadre d'un éveil sensoriel manuel réalisé en relation duale. Cette condition est indispensable car la ►

► conscientisation du mouvement interne va constituer le fond perceptif commun partagé par chaque participant. La posture du formateur résulte de cette relation à ce lieu commun animé par le mouvement interne.

“ Le fil conducteur de la circulation est d'abord et avant tout la qualité du silence de chacun. ”

C'est depuis ce lieu du Sensible que chaque consigne verbale sera énoncée « Je cherchais plutôt une parole qui résulterait du ressenti du corps et qui naîtrait directement de la pensée propre du corps et non pas d'une pensée née dans le cerveau pour ensuite s'adresser au corps. Je parle d'un corps qui délivrerait sa propre pensée, une subjectivité corporalisée qui se glisserait dans la parole. » (Bois, 2006b., littérature grise). Chaque participant doit suivre et réaliser rigoureusement la consigne du formateur qui propose la réalisation d'une tâche qui doit être réalisée par l'ensemble des participants, de façon à créer une unité harmonieuse favorisant et amplifiant l'émergence de la réciprocité dans la relation

actuante. Cette réalisation collective constitue le socle même de l'instauration de la réciprocité actuante dans un groupe. La vraie question qui se pose dans la réciprocité actuante est de faire apparaître la singularité de chaque participant au cœur d'une tâche collective. D. Bois a nommé la circulation collective de la réciprocité l'« expérience commune » ou « fond perceptif commun » à partir desquels la personne découvre sa propre singularité portée justement par la force collective. Ce phénomène a été relevé par D. Bois « la réciprocité actuante convoque à une expérience commune d'où se dégage la singularité de chacun sur le mode du Sensible. » (Ibid.). Chaque consigne s'adresse au groupe et touche chaque unité du groupe, dans la mesure où la consigne sollicite des ressources perceptives et cognitives que chacun découvre et vit à sa manière. Le fond perceptif (vécu conscient du mouvement interne), porté par la parole et les consignes, sert de point d'appui au retour à soi.

C'est ce même retour à soi qui permet à chacun de s'ouvrir au monde. Ici, il s'agit de s'appuyer sur le collectif pour amplifier ce retour à soi qui à son tour nourrit le collectif. Il y a dans cette dynamique relationnelle un principe de réciprocité, puisque le ►

► groupe favorise le retour à soi et le retour à soi amplifie et potentialise la dynamique de groupe.

Dans l'introspection sensorielle, on retrouve cette même volonté de créer le fond perceptif sur lequel chaque participant va être amené à faire une expérience commune au groupe. L'expérience commune peut-être entrevue dans son aspect objectif et subjectif. L'aspect objectif nous renvoie à la forme et à la structure de la pédagogie proposée. Par exemple, dans l'introspection sensorielle, les participants reçoivent des consignes concrètes et objectives qui visent à orienter leur attention. L'essence de la consigne se trouve dans la réalisation rigoureuse de cette mobilisation attentionnelle, de façon à ce que l'action commune crée un égrégore qui favorise la force amplificatrice du groupe et, paradoxalement, le retour à soi. L'aspect subjectif résulte du vécu singulier propre à chacun dans l'expérience proposée, ce qui donne lieu à des nuances, des différences au niveau des contenus de vécu.

Dans la tâche gestuelle intériorisée, l'expérience commune est portée par la vitesse du geste et la forme codifiée proposée par le formateur. En

effet, chaque tâche gestuelle est réalisée dans une lenteur commune. Cette lenteur visible doit être en lien avec la lenteur du mouvement interne qui anime l'intériorité. Grâce à cette condition, la forme s'appuie sur le fond et crée une atmosphère de profondeur et d'authenticité. Pour cette raison, le geste lent collectif change l'atmosphère du groupe qui devient plus unifié, plus profond. On assiste là à une consigne objective : faire un mouvement lent dans une orientation déterminée qui, presque instantanément, instaure une atmosphère subjective. On voit de façon objective la lenteur du mouvement à travers son déplacement dans l'espace et selon une forme définie, mais on ressent de façon subjective l'épaisseur et le volume de l'atmosphère qui unifie chaque participant au groupe. Simultanément, la subjectivité collective est vécue singulièrement par chaque participant, la lenteur permettant également d'orienter l'attention du participant de façon inédite pour chacun d'eux. La forme codifiée participe aussi à créer l'expérience commune (tâches objectives) et le fond perceptif commun (mouvement interne conscientisé).

Chaque participant exécute la même forme selon un protocole précis, ce qui favorise l'unité ►

► du groupe au cœur d'une profondeur installée par une qualité du silence, la profondeur de la lenteur et la forme majestueuse du geste. La dimension subjective renvoie le participant à sa propre singularité. Chacun vit à sa manière cette expérience commune, comme le précise D. Bois : « Toutefois, le fond perceptif commun cimenter les expériences singulières leur donnant une identité, voire une entité particulière. Le mode de pensée qui se donne pendant ces expériences subjectives revêt un caractère le plus souvent inédit. La pensée est spontanée et émerge sans être réfléchi.



Les tonalités organiques sont infra émotionnelles et viennent d'un arrière fond qui appartient au vivant. Les personnes apprennent quelque chose de cette expérience et dans ce sens, la réciprocité est présente puisque l'expérience qui se donne altère des immobilités et bouge de

nouvelles manières d'être à soi et aux autres. » (2011, littérature grise).

Instaurer une expérience commune sur un fond commun perceptif, constitue l'axe théorique majeur de la réciprocité actuante, car celle-ci génère le fond perceptif tout en étant potentialisée par cette rencontre. On pourrait dire que la réciprocité actuante alimente la réciprocité actuante. Permettre l'émergence de la singularité au cœur de l'expérience commune est plus difficile à obtenir, car si on comprend bien que chacun vit à sa manière l'expérience commune, on comprend plus difficilement comment la personne devient autonome au sein de contraintes collectives. Effectivement cette question est posée clairement dans le champ théorique de la réciprocité actuante, car il s'agit de faire une expérience de l'autonomie et de la liberté.

Ainsi, le formateur proposera des consignes qui visent l'autonomie, mais avec comme projet d'instaurer une autonomie qui ne quitte pas l'essentiel, c'est-à-dire le fond perceptif commun. Pour cela, il fait des propositions objectives en supprimant progressivement les « contraintes collectives ». Cette opération est réalisée au ►

► moment où la réciprocité dans la relation est construite. Ainsi, le participant est invité à réaliser une gestuelle libre de façon progressive. La consigne invite le groupe à se libérer de la forme en réalisant le mouvement qu'il désire, tout en gardant la synchronicité avec le groupe à travers la lenteur. De cette manière, chaque participant est amené à réaliser des orientations libres selon son impulsion intérieure, tout en conservant le lien collectif par la lenteur commune et qui sert d'ancrage à la réciprocité actuante. Ce moment de liberté est toujours intense pour chaque participant, car chacun exprime son autonomie, à travers des orientations et des postures libres, dans un ballet de lenteur majestueux qui préserve le fond perceptif commun et la réciprocité dans la relation actuante.

Une fois réalisé le protocole de construction de la réciprocité actuante à travers la médiation corporelle vient le moment de créer un cercle de parole sur le mode du Sensible où tous les participants sont amenés à mettre en mots ce qu'ils ont vécu dans la réciprocité de la relation groupale. Comme le précise S. Rosenberg « L'interrogation sur la valeur de la parole du sensible questionne un sujet qui fait un retour à un monde intime, perceptif, subjectif, à un

corps sensible qui finalement est au cœur de la libération de la parole du sensible. Cela constitue le point de départ de l'émergence d'une pensée qui se prolonge dans la parole. » (2007, p.37).

Un autre auteur nous éclaire sur le statut de la parole du Sensible « La parole sensible n'explique pas, mais décrit, donne mot au rapport immédiat que la personne a avec elle-même. C'est, pourtant, une parole qui surprend celui qui la prononce, parce qu'elle le met en lien avec sa potentialité, avec la part encore non exprimée de lui-même: une parole, en même temps inédite et extrêmement familière, qui naît de la profondeur, de l'intimité et dans laquelle la personne se reconnaît. » (Aprea, 2007, p.71).

Le moment de livrer sa parole sensible constitue un temps fort et participe à la création d'une réciprocité dans la relation. En effet, je le rappelle, est considéré comme réciprocité, tout partage qui génère un changement d'état et de transformation de point de vue, qui apprend quelque chose à celui qui le vit.

La parole du Sensible est considérablement facilitée par les exercices précédents. Les participants ont une activité cognitive performante amplifiée par une écoute de qualité. ►

► Mais le bienfait ne s'arrête pas là, leur posture est toute tournée vers l'accueil de la parole d'autrui. Dans ce contexte, chaque mot prononcé résonne dans la fibre intime, car le mot vient du lieu du Sensible et touche le lieu du Sensible par la voie du mouvement interne. L'information circulante est une donnée difficile à comprendre pour les personnes qui ne l'ont pas vécue. Disons, dans un souci de description, qu'il faut rencontrer préalablement le lieu de soi qui n'est ni en dedans du corps, ni en dehors, créant ainsi la toile du fond perceptif commun animé d'un mouvement qui concerne tout le groupe et qui pourtant s'adresse à chacun de manière singulière. Il est clair que la relation de réciprocité actuante n'est pas activée lorsque le participant est en dehors de lui.

On comprend mieux alors, la nécessité de la participation active de la personne en tant qu'elle mobilise activement ses ressources attentionnelles vers une cible et en tant qu'elle déploie une volonté à « se laisser agir » par les informations internes qui la traversent. Trop de volonté et de contrôle interdisent la circulation de l'information interne, trop contemplatif et la circulation reste bloquée en soi. La parole lorsqu'elle se donne ou elle est accueillie dans le

fond perceptif commun, génère une réciprocité actuante partagée par l'ensemble du groupe. Tous les protocoles visent à la pleine présence des participants c'est-à-dire les invitent à soigner, prendre soin et apprendre « de leur relation avec ce qui fonde ses instances les plus intimes et universelles : sa nature humaine. » (Bois et Eschalière, 2019, p. 167).

■ *Notions d'intersubjectivité dans les dynamiques de groupe des métiers de l'accompagnement et problématisation de la recherche.*

En 1944, K. Lewin constate les changements de société et les difficultés des personnes à s'adapter aux transformations sociales. Lewin développe alors l'idée d'introduire dans la dynamique de groupe, la formation aux relations humaines pour développer les potentialités. L'objet du courant de la psychosociologie est avant tout la relation interactive, comme le précise J. Maisonneuve (1967) : « Son objet propre sera l'interaction et la relation ». Une nouvelle pratique relationnelle apparaît, fondée sur l'expérience et sur la connaissance dans l'objectif de trouver de ►

► nouvelles solutions en commun et en adéquation avec l'environnement. C'est à partir des relations interactives des participants que se construisent les solutions. Au même moment apparaît le courant de la psychologie humaniste avec C. Rogers, qui questionne cette potentialité sous un angle plus personnel et plus universel, celui du rapport à soi dans une dynamique relationnelle.



© TMG Concept

La potentialité ici est considérée comme positive par essence. Au départ, dans ces dynamiques de groupe, la formation avait comme objectif d'améliorer les compétences en relation interpersonnelle, c'est-à-dire que les participants seraient à même de mieux comprendre leur mode de fonctionnement dans leur groupe de travail et les effets produits chez les personnes. Les participants se formaient, comme le mentionne C. Rogers « à observer la nature de leurs interactions (celles des participants) et le

processus d'évolution du groupe. » (2006, p. 3). Le constat fut que chez les participants, un changement personnel très profond s'effectua à partir de cette connaissance de l'intersubjectivité. Alors une autre dynamique vit le jour, dans la formation des participants, celle d'essayer de mettre en relation l'apprentissage expérientiel et l'apprentissage théorique. Ce qui nous est énoncé ainsi par C. Rogers : « Nous attendions de l'expérience que les étudiants en viennent par là à mieux se comprendre eux-mêmes, à devenir conscients d'attitudes qui pourraient sinon devenir frustrantes pour eux-mêmes dans la relation d'aide, et à entrer en relations les uns avec les autres d'une façon qui leur soit utile et qu'ils puissent transférer dans leur travail de conseillers. » (Ibid., p.4).

Dans le groupe, l'évolution personnelle, le développement et l'amélioration des communications et des relations interpersonnelles se combinèrent à la formation aux relations humaines. De ces groupes intensifs est née une nouvelle forme d'apprentissage qui inclut le processus de transformation de l'apprenant dans son apprentissage. Il se créa une réciprocité de potentialité : celle venue de l'apprentissage et

► celle née des capacités à se comprendre, à se percevoir ou à oser se mettre en action. En tant que formatrice, mon questionnement se situe au sujet de cette potentialité : comment la relation humaine permet-elle un apprentissage qui enrichit les capacités à se percevoir, à se comprendre, à se mettre en action ? Qu'est ce qui se passe au sein de cet apprentissage ? Faut-il devenir conscient de ses attitudes pour changer ou est-ce que la conscience que nous avons changé quelque chose permet d'aller vers une nouvelle attitude ?

Ce lien interrelationnel et communicationnel de la personne dans un groupe au sein d'un contexte est traité par l'école de Palo Alto, autour du paradigme systémique. Cette analyse de la relation interactive se traduit par le changement qu'elle emporte et tout changement au niveau d'un des éléments entraîne des changements au niveau du système. Cette vision contemporaine envisage la personne dans sa potentialité. Cette potentialité a des effets sur le groupe et ses effets, qu'il nomme propriétés émergentes, potentialisent à leurs tours les personnes du groupe. Cette dynamique m'interpelle sur le comment se crée cette connaissance individuelle qui à un effet sur les autres

participants et sur le groupe lui-même ? Comment la connaissance individuelle se transmet-elle aux autres personnes et au groupe lui-même ?

Pour continuer mon argumentation théorique, il me paraît important d'envisager le groupe comme étant un lieu d'expérience organisée. Il s'agit, comme le précise C. Rogers : « de l'invention sociale qui a eu l'expansion la plus rapide du siècle. » (Ibid., p.1). La dynamique de groupe constitue « un laboratoire de relations humaines » dans lesquelles les fondations privées de la personne sont socialisées. Il existe une grande variété de méthodes relationnelles, parmi lesquelles nous trouvons le « Training group » qui cible son action sur les aptitudes ou relations humaines, ainsi que le « groupe de rencontre » qui met l'action sur l'évolution personnelle sur la base d'une expérience vécue.

On pourrait ajouter d'autres méthodes, mais ici, je reste ciblée sur la dynamique des interactions expérientielles. Nous retrouvons dans la plupart des groupes une dynamique commune qui consiste à créer les conditions intensives facilitatrices permettant à la personne d'exprimer la liberté d'être et de diminuer les

▶ retenus. Dans une telle atmosphère, les participants partagent les réactions qu'ils éprouvent à l'égard des autres et à l'égard d'eux-mêmes. Il existe un travail groupal plus ou moins structuré. Certains animateurs organisent la dynamique de groupe selon des procédures planifiées et d'autres préfèrent une dynamique de groupe non structurée. Nous verrons que la dynamique de groupe sur le mode du Sensible allie une dynamique structurée à partir de laquelle s'organise une libération de l'expression gestuelle et de la parole. L'animateur donne, en effet, des consignes précises ainsi que des tâches à accomplir pour aider le groupe à se constituer dans son unité et à permettre à chacun d'exprimer sa singularité. La créativité, l'innovation, le changement, sont mis à contribution dans cette démarche de découverte. Il est reconnu que la relation interpersonnelle joue un rôle majeur dans les processus de transformation dès lors qu'il y a une attitude d'intérêt ouvert, une attitude de non jugement, et une intention authentique de se dévoiler au regard d'autrui et à son propre regard.

Certaines proposent un rapprochement du rapport à soi et au corps pour répondre aux changements, comme l'analyse de la bio-

énergie de Lowen ou la gestalt-thérapie de P. Goodmann, R. Hefferline, F. Perls. Dans la pratique, les participants apprennent à accueillir dans leur corps une vitalité qui les aide à s'adapter aux événements du quotidien. La part active des participants se base sur un ressenti corporel qu'ils associent à une émotion ou à une pensée ou à un événement présent ou passé. La potentialité s'enrichit du rapport au corps, le corps devient sujet de réflexion. C'est-à-dire que le corps est impliqué dans sa fonction somatique défini par T. Hanna : « C'est l'art et la science des processus d'interaction synergiques entre la conscience, le fonctionnement biologique et l'environnement » (1989, p.98). Qu'apporte le rapport au corps aux relations interactives groupales ? Comment se crée la relation de réciprocité dans ce rapport au corps ? Quelle potentialité apporte le rapport au corps ?

Quelles sont les acquisitions des participants ? A cette recherche de construction de la relation en soi, les pratiques de psychologie humaniste répondent en proposant de s'orienter vers le noyau relationnel profond de la personne. En effet, c'est dans la potentialité relationnelle des personnes que se construisent les pratiques. Ce fil conducteur permet dans un premier temps, ▶

▶ aux participants d'apprendre à vivre leur authenticité, à découvrir leur confiance. Les participants peuvent ainsi se relier à leur intention profonde au sein de la relation. Cette action a pour effet une ouverture à une nouvelle écoute des autres et de leur processus. Dans ces pratiques, le vécu des sentiments, des ressentis et des actions sont envisagés sous le regard de la potentialité. Une nuance est amenée dans la Gestalt thérapie où c'est le « comment j'entre en contact » qui est analysé par les participants; par cette connaissance de la prise de contact, ils peuvent vivre en cohérence leur intention, leur attention et leur action. Parallèlement à cette dynamique de croissance, une autre proposition est faite par les pratiques de type phénoménologique. Ici, c'est un approfondissement de leur attention à la relation qui est mise en valeur. C'est dans le déploiement de leur attention que la description des émotions, des ressentis, et du vécu, que se construit une distance compréhensive pour chaque participant.

Nous découvrons ainsi que les différentes natures de relation groupale dépendent de différents facteurs: de la nature de relation instaurée, de l'intention du formateur et de la

forme de communication employée, du projet groupal commun. Cela met en évidence une interdépendance entre la nature de la relation, l'intention portée par la forme de communication et le projet, à laquelle la dynamique de groupe s'accorde. Nous souhaitons mieux comprendre ce que le déploiement perceptif du rapport au sensible par la médiation corporelle développe chez les participants. Dans un groupe, les participants présentent une forme d'inégalité dans la perception, dans la perception d'eux-mêmes et des autres. Chacun est construit selon un mode d'intelligence qui lui est propre. Je remarque que certains ont une facilité à enrichir l'accès à la perception de soi (l'intelligence corporelle, l'intelligence intrapersonnelle); d'autres ont des capacités à entrer en relation avec autrui (l'intelligence interpersonnelle). Je fais référence aux intelligences multiples de H. Gardner (2001) qui aident à l'accès à la perception, ou à la compréhension de son expérience. En fait, chaque participant a une singularité de rapport : à son corps, à lui-même, à sa réflexion, à sa compréhension, à sa propre manière d'accueillir et de restituer.

Je souhaite recueillir le point de vue des participants vis à vis de ces singularités de ▶

► perception dans la dynamique de groupe de la réciprocité actuante. Qu'est ce qu'une dynamique groupale issue de la part active consciente des participants emporte comme spécificités et contours ? ■■

Devis méthodologique

Je suis une soignante devenue praticienne en pédagogie perceptive, je fais ma recherche sur ma pratique dans l'objectif de mieux comprendre les contours de la réciprocité actuante groupale vécus par les participants. Aussi ai-je choisi d'éprouver la posture de praticien-chercheur. Dans cette démarche, les participants s'impliquent en première personne et s'expriment à travers leur subjectivité corporalisée. Cette valeur apportée aux témoignages singuliers inscrit ma recherche dans la démarche qualitative. C'est à partir de la valeur donnée par les participants à cette intensité du phénomène et de leurs étonnements, que toute mon attention et de ma réflexion vont se déployer. Cela me recentre sur ma propre expérience en tant que chercheur mais aussi tout simplement en tant que personne du groupe.

J'envisage la recherche comme exploratoire et ouverte, rejoignant le propos de J. Corbin et A. Strauss : «Un chercheur ne commence pas un projet avec une théorie préconçue. Il débute plutôt par un champ d'étude qui permet aux données de faire émerger la théorie.» (2004, p.30). Pour argumenter ce principe heuristique, je m'appuie sur l'objet de ma recherche, qui est le mode de la réciprocité actuante du Sensible.

La résonance que je vis en moi s'enrichit et m'oriente différemment, ou pointe en moi une vulnérabilité de mon agissement qui m'amène à changer de façon de faire, qui m'enseigne d'autres manières d'être. Dans cette exploration ouverte, D. Bois souligne la nécessité d'une réciprocité actuante porteuse d'autonomie entre la recherche et le chercheur : « C'est la pratique qui sert de terrain de recherche, et il convient de ne pas freiner le processus créatif qui émerge de cette pratique. » (2007, p.141). Cette citation me met en rapport avec cette nécessité de laisser émerger, chez les participants, la force créatrice de la pratique de groupe.

La recherche a pris forme à partir d'un groupe de huit personnes. Les participants avaient déjà vécu des expériences de l'ordre de calme dans la pensée, de paix intérieure ou de détente, de

► chaleur, de repos, de résonance savoureuse corporelle, de sensation de globalité, d'unité allant jusqu'à un goût de soi ou un sentiment d'exister liés au vécu du mouvement interne. Ce vécu était le premier critère d'inclusion dans la recherche.



Ces personnes ont choisies de venir partager de nouvelles expériences en groupe. Elles étaient toutes informées de leur participation à une recherche et étaient libres de se proposer ou non comme participants effectifs. Elles se sont engagées pour cinq animations de deux jours étalées sur sept mois. Un premier travail de préparation a consisté à préciser le projet de chacun autour de la thématique relationnelle dans leurs motivations, nous avons retenu l'envie d'apprendre de leur relation au Sensible avec les autres, qui s'est précisée en une envie d'une meilleure écoute d'eux-mêmes et des autres, d'une relation interactive au service

de la vitalité de chacun ou d'un apprentissage à s'accompagner tout en accompagnant l'autre dans la création de soi. Les motivations sont de l'ordre du rapport à l'écoute par le média du corps de soi et des autres, du rapport à la vitalité de soi et des autres, du rapport à la formation de soi et des autres au sein du processus du Sensible. Dans ce groupe composé de sept femmes et d'un homme, trois personnes se sont portées volontaires pour participer à ma recherche, je les ai acceptées. J'ai réalisé les entretiens au cinquième stage. Ce choix de questionner les participants en fin de cycle, m'est apparu souhaitable dans le sens où les personnes avaient pu se familiariser avec la relation de réciprocité actuante. J'ai pris soin, durant les stages, de ne pas utiliser le toucher manuel comme instrument pratique, afin d'étudier spécifiquement la réciprocité actuante en dehors de tout contact physique. La création de la dynamique groupale a été présentée.

J'ai adapté et soumis des questions ouvertes, aux trois personnes ayant suivi la série de cinq stages de deux jours; j'ai été vigilante à la résonance dans l'immédiateté. Mon thème concerne le caractère interactif de la réciprocité actuante. Dans cette interaction, j'ai étudié le

► mode de circulation qui crée une empathie sur le mode de la réciprocité actuante, mais en même temps je voulais comprendre cette réciprocité actuante. L'interactivité sur le mode de la réciprocité actuante a des impacts sur soi dans le groupe ; j'ai été donc amenée à étudier, à interpeller les personnes accompagnées sur l'impact dans la relation aux autres. En les questionnant sur leurs activités réflexives et pensantes, je me suis interrogée sur les impacts au niveau de leur sentiment, leur vécu, leur tonalité.

Trois grands thèmes ont été abordés dans mon guide d'entretien. Le premier thème concerne les conditions de convocation de la réciprocité actuante, par exemple : Y a-t-il un intérêt d'un travail dual avant de participer à l'animation groupale ? ; le deuxième thème aborde le contenu de vécu mis à l'œuvre dans la réciprocité actuante groupale de façon à définir les contours spécifiques lorsqu'on utilise la médiation du corps sensible ; et enfin, le troisième thème vise à recueillir des données à propos des impacts de la réciprocité actuante sur la vie réflexive, affective, existentielle et comportementale. A partir de ces trois thèmes, j'ai construit un guide d'entretien autour de dix-

huit questions. L'entretien a été réalisé immédiatement après l'expérience du Sensible. La parole, la mienne et celle de l'interviewé, a émergé du lieu du Sensible ce qui a facilité la circulation de l'information. J'ai été vigilante à la double résonance de ces prises de conscience sur moi-même et sur l'interviewé. J'ai agi en me laissant guider par la réciprocité actuante en temps réel, en interaction avec le guide d'entretien. Je me suis laissée toucher par l'information circulante et de nouveaux questionnements ont pu ainsi naître. J'ai construit la méthode d'analyse en trois phases dynamiques: l'analyse classificatoire, le récit phénoménologique et l'analyse herméneutique transversale. Pour l'analyse classificatoire, je me suis imprégnée du verbatim puis j'ai classifié les données recueillies en rapport avec ma question de recherche et ses objectifs. De là, ont émergé quatre catégories : les vecteurs d'interaction sur le mode de la réciprocité actuante, les impacts de la réciprocité actuante groupale, les différences entre le travail dual et la dynamique groupale, la nature de la relation grâce à la relation au corps.

A partir des analyses classificatoires, j'ai orienté selon trois catégories mes récits ►

phénoménologiques pour rester au plus proche de ma question de recherche, plus celle du contexte visant à identifier les participantes. Cette phase vise à saisir au plus près l'expérience des participants, telle qu'elle apparaît dans les entretiens. Le récit phénoménologique vise à donner une cohérence aux énoncés à travers une tentative d'intrigue permettant un premier niveau de compréhension des enjeux de la réciprocité actuante au sein du groupe. L'analyse herméneutique transversale s'est appuyée sur les récits phénoménologiques cas par cas. La présentation de l'analyse herméneutique s'est développée en trois axes. Le premier aborde la spécificité des conditions de la réciprocité actuante, puis viennent les contours de la réciprocité actuante groupale, suivis des impacts des pratiques.. ■■

Résultats et conclusion

Les résultats nous permettent maintenant, dans cette recherche qualitative, de dégager la particularité de la dynamique groupale, les spécificités, les contours de la réciprocité actuante groupale et les impacts de

cet apprentissage.

Comme nous l'avons énoncé dans le devis méthodologique les personnes participantes ont découvert dans une relation duale, le mouvement interne ou les effets du mouvement interne dans leur corps ou leur psychisme. Que disent-ils de la particularité de la dynamique groupale? Elle favorise l'accès à une subjectivité commune et singulière, potentialise la dynamique inter relationnelle, optimise l'unité et la qualité du partage, amplifie les prises de conscience et les manières d'être à soi et aux autres et développe de nouvelles compétences dynamiques de pleine présence . Nous allons détailler comment, en découvrant les résultats sur les spécificités vécues par les participants de cette dynamique groupale. Puis nous recueillerons les nouveaux repères, compréhensifs et apprentissages des participants.

Quelles sont les spécificités des conditions de la dynamique groupale et les différentes formes d'actualisation chez les participants ? L'écoute du silence en réciprocité avec le corps participe activement à la construction de la perception sensible. Une participante nous dit identifier la ►

▶ qualité de sa présence, quand son écoute du silence devient matière : « Pour moi, le dialogue (avec elle-même et les autres) se fait au moment où il y a échange de matière. La communication, être ensemble c'est un mélange de matière. ». Le silence devient une épaisseur dans la matière et au sein du groupe, une matière silencieuse qui unifie leur corps, contribue et augmente la présence à eux-mêmes. Une participante dit se déposer dans cette matière pour écouter ses enfants, pour repérer si elle n'est pas trop en avant ou trop en arrière. Les participants ont une part active par leur écoute du silence à la construction de la dynamique du groupe. Ils repèrent quand le silence entre en réciprocité avec leur corps.

Dans ces conditions, le corps est perçu comme une qualité de matière : « La matière, s'identifier à une matière, je suis le mouvement qu'elle donne, elle me montre les voies de passage où c'est possible, elle me crée et j'aide à créer des espaces pour que ce soit plus libre et que l'on communique mieux ». Les effets de ce changement de statuts du corps ouvrent à de nouvelles représentations : « Cela m'a offert un nouveau regard à l'intérieur et à l'extérieur de moi pour une authenticité envers nous. » Dans

cette qualité de perception, le corps devient tout simplement soi, soi dans son présent, soi authentique et apprenant. Le guidage à l'écoute collective du silence permet aux participants de déployer leur audition.

Le silence devient un repère, un allié pour se recentrer, pour accéder au présent. Ils s'apaisent et peuvent doucement se décaler d'une problématique trop prégnante ou d'une projection. Pendant la dynamique, ils côtoient différents silences celui de la pièce habitée de leur présence, de leur propre silence et perçoivent la réciprocité entre ces deux qualités de silence. Cette écoute, nourrie du silence, les aide aussi pour écouter les autres, pour prendre le temps avant d'interagir, de repérer la qualité de l'interaction. Certains sentent et discernent quand ils disent un mot qui facilite la compréhension, celui qui emporte une information cognitive et sensorielle. Il se crée un vrai rapport au silence.

Quand l'écoute du silence s'enrichit d'un regard interne, la perception de la luminosité participe aux dialogues intérieurs. Lors des pratiques le sens de la vision est également enrichi. Il est demandé de fermer les yeux pour accéder à ce ▶

▶ qui se produit dans le corps. Cette éducation visuelle est nouvelle. En temps habituel, ils ferment les yeux pour dormir ou pour se couper du monde extérieur ou de trop de luminosité. Ici le projet est différent et la découverte de couleurs, pour certains, amène une réelle joie. Ils disent se sentir concernés avoir plus de clarté dans leurs pensées. Ils apprécient cette conscience d'eux mêmes et voient les autres différemment. Il se crée un rapport à la luminosité. Le fait de pouvoir partager cela en groupe et de découvrir que d'autres personnes vivent la même expérience leur donne de l'espoir sur la conscience d'une situation partagée.

“ Quand l'écoute du silence s'enrichit d'un regard interne, la perception de la luminosité participe aux dialogues intérieurs.

Les participants rencontrent les richesses du présent partagé. Ils expriment ce nouveau rapport au temps : quinze secondes apparaissent comme une minute. Ils explorent une autre temporalité. Pendant les pratiques, ils disent découvrir le temps de faire, de dire, d'écouter les autres sans se fatiguer. Dans ce rapport au présent, la nouveauté devient source de

curiosité, ils se voient intéressés par des propos différents, voir inédits. Une personne dit être dans une « tranquillité-gourmande ». Ce présent partagé est initié par le choix de rester immobile. Cette immobilité corporelle leur permet d'accéder à une stabilité corporelle d'où émerge des détails jusque-là inconnus. Ils trouvent aidant de rester immobile tous ensemble et même si parfois ils ont envie de bouger, ils prennent appui sur la stabilité venue du groupe. Cette stabilité vécue en groupe les interpelle dans leur contexte. Au sein de leur vie bien occupée les participants disent prendre le temps se poser sur une chaise pour apprendre à se percevoir. Cette attitude nouvelle leur permet de se poser pour prendre de la distance sur ce qu'ils vivent, ressentent, pensent. Ils la décrivent et la vivent aussi comme temps de suspension pour une nouvelle orientation

La perception de soi des autres et de l'animation devient le primat de la relation et ou de la discussion. Ce qui donne à cette dynamique une spécificité que je nomme le singulier du vivant, c'est au sein de leur perception que les participants entrent en réciprocité avec les autres. Cette perception emporte une forme singulière qui incarne et humanise la relation. ▶

▶ Les participants se disent enveloppés par un climat bienfaisant et vivent une expérience qui leur est singulière et en même temps, ils reconnaissent dans ce commun partagé des qualités de la nature humaine. Ils cherchent dans leurs relations au quotidien à partager dans cette qualité perceptive. La perception sensible devient une part active à être soi en relation.



© TMC Concept

Dans l'animation aussi cette spécificité existe, c'est grâce à la perception que le pédagogue anime et actualise la dynamique. Les participants relatent également le bien fondé des consignes du formateur et les temps de silence, dans le guidage qui leur facilitent l'accès à eux mêmes et aux autres par une médiation corporelle nouvelle, inattendue et savoureuse. Cette médiation corporelle s'ouvre aux autres. Ce retour valide donc la directivité informative, construction du guidage qui se crée avec des

temps où le silence accompagne la perception du ressenti et du mot.

Le climat d'expérience, d'échanges et de compréhension est reconnaissable. L'atmosphère est décrite comme « Accueillante, accueillie, vivante, mouvante. Elle est en respect avec toute la globalité de l'être humain. » Le vécu revêt la forme d'unité, de qualité de partage. Ce climat aussi devient un repère évolutif, ils écoutent les changements de la qualité du silence et perçoivent les effets dans la matière. Ce processus devient une trame lors de la compréhension de leur expérience et de la dynamique groupale. Nous découvrons ici la perception sensible comme l'observation de ce qui se crée dans le climat. La perception sensible permet aux participants d'être à la fois observateur, acteur et témoin de l'animation. L'accès à cet équilibre permet de s'actualiser en temps réel.

La nature du vécu leur permet d'être en lien avec leur corps, le goût d'eux mêmes, et disponibles à autrui. Ils explorent leurs états d'âme. Au sein de cette qualité humaine, les participants se disent touchés par la qualité de la dynamique interrelationnelle portée par l'animation interne. Les

▶ participants sont étonnés de créer des liens si intimes, confiants, respectueux, profonds, en relation avec une qualité de matière alors qu'ils ne se connaissaient pas parfois quelques heures auparavant. « Je me sens nourrie grâce à eux une matière cela prend de l'épaisseur que grâce à eux ils font développer chez moi un vrai potentiel intelligent ». Nous pouvons dire que cette attention commune à l'animation interne contribue à construire ce climat de confiance joyeuse. Les participants expriment également ce réconfort de vivre dans cette qualité de relation, ils avouent même que s'ils étaient restés dans leur fonctionnement habituel, il y a des personnes qu'ils n'auraient pas abordées. Ils situent en amont de leur représentation. Ils apprennent à restituer leur vécu de l'expérience, à la reconnaître et à partager ce qui s'est altéré : « C'est tout mon vécu que je donne au groupe, que je donne à l'expérience ». Apprendre à être fidèle à cette perception et la partager avec d'autres est la deuxième formation des participants : « Je pourrais dire que les gens m'apprennent, m'apportent beaucoup par leur expérience et je grandis grâce à eux. »

Lors des méditations, l'apprentissage à se dire « je ressens », « je perçois », « je suis » sur les

propositions venues du fond perceptif commun, crée un nouveau rapport à la pensée. La pensée se crée par réciprocité à ce vécu. Les participants retrouvent le rapport premier à cette pensée en relation avec la sensation, la perception du sentiment d'exister. Puis ils se familiarisent à cette pensée descriptive et leur rapport à ces pensées se complète d'une forme qui se crée, d'un souvenir qui revient, d'une proposition nouvelle. Comme ce témoignage après une gestuelle : « J'ai mis une nouvelle couleur au mot 'avant-arrière', 'avant' c'était une direction: on va aller de l'avant. 'Avant' a une autre signification dans la posture car trop en avant cela ne va pas, les autres n'ont pas de place et si je suis trop en arrière c'est moi qui n'est plus ma place je n'ai plus de part active. »

A écouter les autres participants exprimer leur processus, une participante raconte la motivation immanente qui s'est construit en elle : « ils m'ont donné la possibilité de refonctionner, ils m'ont offert la liberté pour pour continuer, entendre la difficulté un peu plus, faire de la place mais pas trop pour plus d'écoute et d'orientation ». La parole se nuance s'enrichit et se précise pour être en réciprocité avec le vécu. Tous ces rapports conscients

► s'ouvrent vers de nouvelles compréhensions de leur part active et des apprentissages qu'ils sont entrain de vivre pleinement.

Dans la réciprocité actuante, la personne accède à une nouvelle perception d'un vécu partagé et potentialisé. C'est à partir de cette nouveauté que la personne se situe dans son présent, à partir de ce qu'elle est devenue dans la dynamique de groupe, qu'elle accueille les épreuves ou les difficultés de sa vie.

Nous découvrons que l'intérêt et le choix conscient pour le Sensible facilite les développements d'intentions, d'attentions, de pensées, de mémoire, de chacun qui influencent le déroulé des stages. Le projet commun devient dans un premier temps, l'apprentissage à cette réciprocité avec le Sensible c'est-à-dire que les grandes fonctions humaines comme l'audition, la vision, le rapport au corps et à la pensée s'enrichissent d'une perception consciente du silence, de la coloration et du mouvement interne. Une participante exprime la potentialisation venue de la réciprocité actuante en groupe : « C'est le vécu de chacun qui va faire qu'on découvre quelque chose de nouveau qui va apporter quelque chose de nouveau à

chacun et qui va permettre l'échange ». Ici les différentes formes de perceptions et d'intelligences deviennent une richesse de partage et un nouvel apprentissage pour chacun.

“ Les pratiques du sensible favorisent la dynamique de groupe en permettant l'acquisition de nouveaux repères, qui peuvent s'actualiser en nouveaux rapports, compréhensifs et apprentissages.

Une autre particularité de cette dynamique groupale est l'accès à la perception d'une globalité corporelle. Le corps devient un ancrage vivant, nous avons vu que le rapport au corps change, il est un lieu de réciprocité vivante de soi. La relation à médiation corporelle optimise la dynamique groupale au niveau de son unité et la qualité du partage. Les participants reconnaissent se sentir dans un climat bienveillant porté par une animation interne. La détente, le relâchement, le glissement des fascias deviennent des repères de rapport à soi. Certaines personnes parlent de confort dans ce volume corporel et prennent appui dedans dans la relation. Une personne témoigne :

► « quand quelqu'un est énervé, je me dépose dans le silence de mon bassin ». D'autres se déposent dans leur corps pour se relâcher dans des moments difficiles : « Je me pose dans mon corps, je n'attends rien de particulier, je ne force pas et je découvre un nouvel élan ». L'attention au ressenti venu du corps devient stabilité et confiance dans les relations interpersonnelles. La personne entre en résonance avec les autres aussi par ses attentions corporelles.

L'attention au corps se précise et devient rapport à la matière vivante. Une participante dit ressentir une gestuelle sans bouger activement, une gestuelle qui vient de son sourire. Elle accède à des nuances et des résonances corporelles inédites : « Avec les autres il y a eu la force qui a été déployée mon mouvement interne est devenu plus léger que léger, au-dessus de toutes mes difficultés, j'ai vécu l'amour des autres. ». Par le partage de matière se créent des nuances. Grâce à ces attentions plus subtiles, les personnes se sentent plus impliquées dans leurs décisions et goûtent plus la richesse de la diversité.

La création de nouvelles relations possibles. L'étonnement le plus présent pour les participants

est d'apprendre intimement de soi en relation avec les autres. Dans cet apprentissage porté par le vivant, la présence à soi et aux autres est potentialisée. Ces constats leurs permettent un discernement d'attitude pour être en relation. Que disent les participants qui ont choisi d'être acteur tout au long des pratiques ? Les pratiques du sensible favorisent la dynamique de groupe en permettant l'acquisition de nouveaux repères, qui peuvent s'actualiser en nouveaux rapports, compréhensifs et apprentissages. De façon unanime, les pratiques de la méditation pleine présence et de la gymnastique sensorielle sont reconnues comme favorisantes et amplificatrices de la dynamique inter-relationnelle groupale. Cette dynamique est décrite comme bienveillante, respectueuse et nourrie par le silence. Dans cette qualité de réciprocité du vivant, débute l'expérience commune qui porte en elle des perceptions. Ces perceptions perçues puis conscientisées par les personnes deviennent sujet d'expression au sein du temps de parole ou d'écriture. Dans cette qualité d'échange verbal ou de trace écrite, une prise de conscience singulière du vivant devient une connaissance nouvelle issue de cette réciprocité. De cette qualité de connaissance,

► naît un rapport ou une relation aux conditions de création de la qualité de dynamique.

De nouvelles pistes de réflexion prenant en compte une réalité commune apparaissent. Une participante exprime le fait de prendre appui sur l'écoute de la qualité du silence dans la salle, lui donne un rythme dans ses pensées, une consistance dans sa matière, et une confiance souriante dans les silences. Elle se découvre au présent dans sa pensée, son émotion et elle choisit de l'exprimer ou pas. Dans le cercle de parole partagée porté par le fond perceptif commun, les participants nous témoignent que la présence à eux-mêmes installe une présence à autrui, et que leurs perceptions s'enrichissent. Ils apprennent à mobiliser de nouvelles intentions qui potentialisent leur attention et leurs donnent accès à de nouvelles connaissances. Et ils peuvent fonder, argumenter et nuancer leur opinion en lien avec le vécu des autres : « Cela part de moi si moi je suis authentique (à l'expérience vécue) je vais m'adapter je vais moduler » ; « nous pouvons déployer plus, si nous nous offrons une exigence de découverte en restant à la singularité et à la tonalité de nous-mêmes ». Une participante exprime comment elle devient actrice au sein

du groupe dans ce jeu subtil de réciprocité : « Faire émaner sa propre qualité permet à l'autre d'exister et après il prend sa place au sein d'un groupe en s'enrichissant à son propre contact du groupe comme il s'enrichit face à lui-même. »



Au sein de cette dynamique groupale, ils se vivent avec de nouvelles capacités qui enrichissent leurs manières d'être à eux-mêmes et aux autres. Ils se sentent dans une adaptabilité heureuse. Ils apprennent à devenir auteur respectueux de soi des autres et l'environnement.

Nous venons de découvrir que dans cette dynamique de réciprocité avec le vivant, les participants rencontrent de nouveaux repères. Par cette nouvelle conscience, ils accèdent à une partie d'eux-mêmes jusque là cachée et, découvrent une singularité du vivant. Ils deviennent pleinement présents, la qualité de la relation évolue et se partage. De nouvelles

► compréhensions apparaissent qui se transforment en repères. De nouvelles attitudes se dévoilent, ils peuvent être calmes alors qu'ils avaient peur, ils se détendent alors que la douleur est là.

Dans cette dynamique, la manière d'être en relation change et ils recherchent ensemble des solutions et développent leur autonomie d'actions et de réflexions. Les part-actives se déploient chez tous les partenaires simultanément. Par ces différentes actions, la communication se construit de l'imperçu au perçu, de l'insensible au sensible, de l'inconscient au conscient.

Par ailleurs, la communication non verbale devient dans le cercle de paroles partagées, une communication ressentie, consciente et verbale. Cette dernière est très utile pour tous les métiers d'accompagnement de personnes en difficultés, avoir accès par la médiation corporelle à cette réciprocité actuante offre une qualité d'échanges, de compréhensions et de solutions du moment inestimables.

Nous pouvons maintenant mieux comprendre ce que la pédagogie perceptive emporte dans sa dynamique de groupe nourrie de la

réciprocité actuante. La pédagogie perceptive en développant la perception des participants facilite un rapport et une actualisation de nos représentations. La réciprocité actuante qui anime la dynamique de groupe ouvre de nouvelles perspectives sur le rapport au corps. Les participants découvrent un nouveau rapport à leur anatomie, à leur physiologie, à la biologie. Ce corps vivant devient le médiateur d'une pensée, d'une parole et d'une gestuelle intime. La qualité des relations venues de cette relation au corps vivant crée un espace chaleureux où chacun participe pleinement à la dynamique du groupe. Le vécu de la réciprocité actuante permet la création de nouveaux repères, de nouvelles compréhensions et de nouveaux apprentissages. Les participants entrent pleinement ainsi au cœur d'un processus évolutif. Ils développent et actualisent leur perception, leur sensibilité et leur mise en action. La pensée se libère et devient plus liante, plus parlante, plus vivante.

Dans cette dynamique, le formateur a le choix en temps réel d'identifier et d'orienter la pratique selon les besoins et les demandes des participants. Ce choix conscient permet d'être dans une posture de pédagogue-apprenant ►

qui facilite l'échange et contribue à créer le climat relationnel. Faire cette recherche a également approfondi ma posture de pédagogue, j'accompagne plus les participants à découvrir leur nouvelle émergence.

La perception appartenant aux fonctions humaines, l'application de la réciprocité actuante groupale participe à tous les secteurs de la vie de la personne. Il existe déjà des applications dans le soin et le prendre soin,

dans l'expressivité, dans la relation, dans l'apprentissage et dans la gestion de groupe.

Aujourd'hui, la dynamique de groupe investit tous les secteurs de l'éducation à la conception, de la santé à l'expression et à la connaissance.

Les dynamiques de groupes existantes participeraient à l'élan de nouvelles thérapies. Grâce à ces qualités humaines, la pédagogie perceptive s'inscrit dans les différents domaines d'accompagnement. ■



Bibliographie

- Aprea, C. (2007) *La scène pédagogique du Sensible et l'émergence créatrice*. Tesina en psychopédagogie perceptive. Lisbonne : Université de Lisbonne
- Bertrand, I. (2010). *Accompagnement en somato-psychopédagogie et renouvellement du rapport à soi*. Thèse de Mestrado en Psychopédagogie perceptive, Université Fernando Pessoa.
- Bois, D. (2003). *Méthode introspective, rapport au corps et pratiques d'éducation sensorielle*. Support de Cours, Post-Graduation, mai 2003. Lisbonne : Université Moderne de Lisbonne.
- 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. Séville : Université de Séville.
- Bois, D. (2006a). *Le Moi renouvelé : Introduction à la somato-psychopédagogie*. Paris : Éditions point d'appui
- Bois, D. (2006b). *Notes de cours 2006* Lisbonne : Université Moderne de Lisbonne.
- Bois, D. (2007). *Le corps sensible et la transformation des représentations chez l'adulte*. Séville : Universidade de Sevilla
- Bois, D. (2008). *Notes de cours 2008* Lisbonne : Université Moderne de Lisbonne.
- Bois, D. (2009). De la fasciathérapie à la somato-psychopédagogie. Analyse biographique du processus d'émergence de nouvelles disciplines. In Bois D. Josso M.-C. & Humpich M. (dir.) (2009). In Bois D., Josso M.C. et Humpich M., Dirs. *Sujet Sensible et renouvellement du moi. Formation*. 47-72. Paris : Editions Point d'Appui.
- Bois, D. ; Austray D. (2007). *Vers l'émergence du paradigme du Sensible*. Revue réciprocité n°1. 6-22.
- Bois, D. ; Eschalié, I. (2019). *La méditation pleine présence*. Paris : Éditions Eyrolles.
- Bourhis, H. (2007). *Pédagogie du sensible et enrichissement des potentialités perceptives*. Tesina en psychopédagogie perceptive. Lisbonne : Université de Lisbonne
- Corbin, J. ; Strauss, A. (2004). *Les fondements de la recherche qualitative: techniques et procédures de développement de la théorie enracinée*. Fribourg : Academic Press Fribourg.
- Goodmann, P., Hefferline, R. et Perls, F. (2001). *Gestalt thérapie*. Bordeaux : L'exprimerie
- Hanna, T. (1989). *La somatique*, Paris : Inter Éditions
- Humpich, M ; Lefloch-Humpich, G (2009) *L'émergence du sujet sensible : itinéraire d'une rencontre au cœur de soi*, réciprocités n°2. 19-34.
- Lewin, K. 1959) *Psychologie dynamique*. PUF
- Maisonneuve, J. (1967). *La Psychologie sociales* Paris PUF coll Que sais-je ?
- Rogers, C. (2006). *Les groupes de rencontres, Animation et conduite de groupes* Paris : Dunod- InterEditions
- 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* Tesina en psychopédagogie perceptive. Lisbonne : Université de Lisbonne
- Sartre, J.-P. (1943). *L'Être et le néant*. Paris : Gallimard.

Troubles du rapport au corps

Approches à médiation corporelle et obésité



Bertrand Isabelle,

Docteure en sciences sociales, chercheuse au CERAP, formatrice en somato-psycho-pédagogie et fasciathérapie au sein de TMG Concept

Résumé : L'obésité est un fléau mondial mais les recommandations internationales omettent de citer la prise en charge des troubles de la relation au corps. Cette étude observationnelle réalisée au sein du service de Nutrition Clinique du CHU de Clermont-Ferrand (99 patients suivis pendant 6 mois) soulève l'importance de soigner ces troubles considérant qu'ils sont au cœur de la maladie.

Deux groupes de patients ont bénéficié d'approches corporelles (somato-psycho-pédagogie ou relaxation). Un questionnaire d'évaluation de la relation à soi et des questions ouvertes portant sur le vécu du suivi clinique ont été utilisés pour évaluer l'impact de ces interventions.

Les résultats montrent que les pratiques à médiation corporelle favorisent la relation à soi, l'observance thérapeutique et améliorent l'estime de soi et la gestion du stress. Ces approches semblent répondre à une nécessité pour les patients et devraient faire l'objet d'autres études pour confirmer leur intérêt dans la prise en charge de l'obésité.

Mots clés : Obésité, rapport au corps, perception, approche corporelle éducative, nutrition clinique

Abstract : Obesity is a worldwide issue, nevertheless international guidelines fail to consider management of body relationship disorders.

This observational study carried out within the Clinical Nutrition department of the Clermont-Ferrand University Hospital (99 patients followed for 6 months) emphasizes the importance of treating these disorders as that they are part of the disease core.

Two groups of patients have been treated with body approaches (somato-psycho-pedagogy or relaxation). A self-assessment questionnaire and open-ended questions relating to the patient's experience of the clinical follow-up were used to assess the impact of these interventions.

The results show that body-mediated practices promote self-relation, therapeutic compliance and improve self-esteem and stress management. These approaches appear to respond to a need for the patients and should be thoroughly investigated through other studies to confirm their interest in the management of obesity.

Keywords : Obesity, Body shape, perception, body educational approach, Nutrition Clinic

Introduction

Dans le contexte actuel de notre société, l'obésité est reconnue comme une pathologie chronique (INSERM, 2011) et des plans de santé publiques (Ibid.) sont actualisés régulièrement afin de pallier à, ce qui est considéré pour l'Organisation Mondiale de la

► Santé, comme une épidémie (OMS, 2017). Ce phénomène mondial fait l'objet de très nombreuses recherches et études scientifiques. Malgré cela, les recommandations de bonne pratique évoluent peu, restant centrées sur la perte de poids, la régulation de l'alimentation, l'amélioration du mode de vie et de la qualité de vie et la préconisation d'activités physiques régulières (Ibid.).

Au sein du service de Nutrition Clinique du CHU de Clermont-Ferrand, des pratiques novatrices sont proposées aux patients. Il s'agit de pratiques corporelles éducatives s'adressant aux troubles de l'image et du rapport au corps qui, bien que reconnus par ceux qui les pratiquent comme faisant partie de la souffrance des patients, ne semblent pas être validés comme des éléments clés de la prise en charge des patients obèses, par les autorités de santé. Ces pratiques à médiation corporelle sont pourtant en développement croissant dans notre société, les plus connues étant le Yoga, le Taïchi ou encore la méditation. Les infirmières cliniciennes du service de Nutrition Clinique du CHU de Clermont-Ferrand se sont formées à ce type de pratique et, convaincues de leurs bienfaits, les ont intégrées depuis plusieurs années dans leur

prise en charge avec pour projet d'accompagner les patients dans un processus de découverte d'un rapport à leur corps ressenti, vécu, éprouvé.

Cet article présente les résultats d'une enquête observationnelle en santé conduite dans le cadre d'une thèse de doctorat en sciences sociales intitulée : Pratiques d'infirmières cliniciennes et obésité – Étude de deux pratiques d'infirmière clinicienne sur la relation à soi du patient obèse suivi en service de Nutrition Clinique au CHU de Clermont-Ferrand (Bertrand, 2015). Cette recherche a permis d'évaluer les apports de deux approches corporelles éducatives (relation d'aide et relaxation pour l'une et somato-psycho-pédagogie pour l'autre)



► sur le rapport au corps et plus largement sur différents paramètres de la relation à soi auprès d'une population de patients obèses (association de critères portant sur la relation au corps, l'image du corps, l'estime de soi, la qualité de vie, le comportement alimentaire, les stratégies d'adaptation au stress et l'observance des conseils de santé et d'hygiène alimentaire) (Bertrand et al., 2016).

Après un rapide tour d'horizon du contexte théorique justifiant la problématisation, cet article présente une classification des troubles du rapport au corps rapportés par les patients obèses, la méthodologie mixte utilisée pour évaluer les impacts des deux pratiques étudiées, les résultats obtenus sur les différents aspects de la relation au corps et à soi et les réflexions que leur analyse suggère. ■

Contexte théorique et problématisation

Le corps du patient obèse est mis à l'épreuve par l'obésité elle-même. En obésité sévère et massive, le patient souffre de pathologies métaboliques associées comme le

diabète, l'hypertension artérielle ou des cardiopathies (HAS, 2011). Il présente aussi des pathologies du système musculo-squelettique telles que l'arthrose, des douleurs chroniques ainsi que des gênes au mouvement (Ibid.). Ces différents troubles cumulés génèrent des problématiques sociales comme l'isolement (Le Guen, 2005) ou la stigmatisation (Poulain, 2012) et ont des répercussions psychologiques comme une faible estime de soi (Apfeldorfer, 2008), une observance thérapeutique défailante (Andrieux et al., 2014), une qualité de vie altérée (Ziegler et al., 2014) et des stratégies d'adaptation au stress peu efficaces (Rousseau et al., 2003).

Les recommandations actuelles françaises et internationales, pour la prise en charge de l'obésité reposent sur dix faits (OMS, 2017). Les quatre premiers permettent de circonscrire les personnes concernées par la maladie « obésité » (calcul de l'IMC¹, classement de l'obésité dans la catégorie des épidémies, nombre de personnes atteintes,

1- IMC (Indice de Masse Corporelle) : mesure simple du poids par rapport à la taille utilisé pour estimer l'insuffisance pondérale (IMC < 18,5), la normalité (18,5 < IMC < 24,9), le surpoids (IMC > 25) et l'obésité (IMC > 30)

650 millions de personnes dans le monde sont obèses et 1,9 milliard sont en surpoids
2,8 millions de personnes meurent chaque année en raison de l'obésité
41 millions d'enfants de moins de 5 ans sont en surpoids en 2016

Tableau 1. Les chiffres de l'obésité (OMS,

nombre de décès annuel et précocité de l'obésité) (Tableau 1).

Les 6 autres faits visent à identifier les différentes origines de ce problème afin de proposer des solutions multifactorielles : « le résultat d'un déséquilibre entre les calories consommées et les calories dépensées », « un environnement physique et social favorable », « les habitudes des enfants en matière d'alimentation et d'exercice physique », « une alimentation saine », « la pratique régulière d'un exercice physique ». L'OMS tente de déculpabiliser les personnes en abordant le rôle de la qualité de l'environnement et des produits consommés, le rôle des industriels de l'agro-alimentaire, des agriculteurs, des transporteurs, de l'urbanisation et le rôle des instances gouvernementales. Cependant, la

responsabilité individuelle dans l'obésité n'est pas exclue : l'activité physique ainsi que la diversité et les catégories de produits consommés (fruits, légumes, légumineuses versus produits enrichis en sucre, graisse, sel) sont des facteurs sur lesquels les patients peuvent agir.

Pour conclure, l'OMS préconise comme pour tout patient souffrant de pathologie chronique « une approche multisectorielle, multidisciplinaire et culturellement pertinente qui s'appuie sur la population ». Avec ce dernier point, elle recommande une approche globale du patient mais, bien plus que cela, elle préconise une prise de conscience collective et des changements à l'échelle mondiale pour tenter d'endiguer l'épidémie.

“ Le corps du patient obèse est mis à l'épreuve par l'obésité elle-même.

L'OMS centre l'action thérapeutique multidisciplinaire sur la perte de poids, l'alimentation et plus largement sur le mode de vie et les activités physiques. Tous ces aspects de la prise en charge sont primordiaux et indiscutables, mais certains autres aspects de la

▶ maladie « obésité » semblent oubliés et, ainsi, ne sont pas pris en charge.

Certaines recherches ouvrent la voie vers ces faits oubliés et préconise un nouvel axe de soin complémentaire. Par exemple, une étude suisse (Appart et al., 2007) référence différents aspects de la défaillance de l'image du corps chez les patients obèses. Ils décrivent pour ces patients une image du corps imprécise, sans contour, associée à un sentiment d'étrangeté : « l'obèse a une image du corps floue (il ignore quels sont les contours de son corps), voire clivée (j'habite un corps qui n'est pas vraiment le mien) » (p. 156). De son côté, S. Benkemoun (2013), psychologue clinicienne française, décrit, à partir de son observation clinique, les étapes qui conduisent le patient obèse à une anesthésie du corps, préalable au trouble de l'image du corps : « Pour une personne obèse, sentir son corps, c'est en ressentir les contraintes, les limitations, la culpabilité et la honte. Pas étonnant que la réponse corresponde la plus souvent à une économie de mouvements entraînant une perte de sensations, un effacement des limites et une véritable anesthésie de la réalité corporelle ». (p. 13). Il est clair, pour cette auteure, que la perception de son corps renvoie le patient

obèse à des perceptions négatives physiques et à des sentiments négatifs.

Dans cette continuité, une étude française (Sanahuja et al., 2012) présente le rôle protecteur de l'enveloppement corporel chez les patientes adolescentes obèses : « L'obésité constituerait une sorte d'enveloppe surprotectrice, dans laquelle le sujet n'a plus de limites. ... La fragilité de l'enveloppe est perçue de manière significative par leur image du corps défaillante. » (p. 159). Cette étude, reprenant la notion de défaillance de l'image du corps chez ces jeunes patientes obèses et développant le rôle protecteur du poids, préconise une prise en charge de ce « mal-être ... qui ne peut s'exprimer qu'à travers un corps volumineux, impressionnant et imposant » (p. 172). Enfin, M.-B. Schwartz et K.-D. Brownell, (2004) insistent dans leur méta-analyse sur les conséquences psychologiques de l'obésité en faisant le lien entre le trouble de l'image corporelle, présent préférentiellement chez les femmes obèses, et la détresse psychologique : « L'image corporelle est un domaine où la détresse psychologique se produit. » (p. 53).

Ces différentes études indiquent qu'il est ▶

▶ nécessaire de prendre en compte et d'apporter des réponses à ces troubles de l'image du corps et du rapport au corps identifiés dans la pratique clinique mais non référencés par l'OMS.

La prise en charge psychologique répond le plus souvent à cet aspect de la représentation du corps dans la pathologie mais n'y aurait-il pas une place pour une prise en charge du corps par le corps, en s'adressant directement au corps vécu, ressenti, éprouvé, lieu d'expérience de soi ?

L'étude observationnelle menée dans le service de Nutrition Clinique du CHU de Clermont-Ferrand tente d'apporter sa contribution aux recherches centrées sur les troubles de l'image du corps, du rapport au corps et plus largement du rapport à soi dont souffrent les patients obèses.

■ *Présentation des pratiques corporelles éducatives proposées dans le Service de Nutrition Clinique de Clermont-Ferrand*

Ce service a intégré, depuis environ dix ans, deux pratiques de soin à médiation corporelle dans le parcours de soin des patients souffrant d'obésité : la relaxation associée à la

relation d'aide et la somato-psychopédagogie. Ces deux approches se distinguent dans leur méthodologie pratique même si elles visent des objectifs similaires, à savoir, centrer la personne sur l'expérience corporelle.

Les séances de relation d'aide et de relaxation se déroulent de la manière suivante

- Le premier temps de la séance comprend un entretien non directif permettant d'entendre le patient dans ses difficultés récurrentes, ses difficultés du moment et aussi l'évolution constatée depuis la séance précédente. Ce temps permet d'orienter la pratique corporelle qui va suivre.



© I. Bertrand

Le second temps est le temps de la relaxation proprement dite : elle est ciblée sur le relâchement, le développement de perceptions corporelles telles que les limites du corps, les ▶

▶ exercices de visualisation et de respiration, d'unification du corps.

- Le troisième temps est constitué d'un entretien verbal en lien avec le vécu de la séance, les progrès observés et les retentissements possibles pour la vie quotidienne.

Selon les besoins du patient, la séance peut être adaptée à la gestion d'une émotion, d'un stress, d'une pensée obsédante, à la relance du processus thérapeutique.

Les séances de somato-psycho-pédagogie² se déroulent de la manière suivante

- Le premier temps de la séance est un entretien verbal plus ou moins directif. C'est un temps d'écoute du patient, de sa demande et c'est aussi l'occasion de revisiter la séance précédente et ses effets dans le quotidien du patient. Afin de solliciter la part active du patient et sa motivation, le choix de la pratique est déterminé pendant l'entretien, pratique manuelle, gestuelle ou introspective.

² - La somato-psycho-pédagogie est une approche développée par le Pr D. Bois, elle vise à permettre à une personne de relancer ses processus perceptif, cognitif, attentionnel, relationnel à partir du développement du rapport au corps et de son potentiel et au service de sa vie. Cette approche vise, dans la cadre du soin, à développer les capacités d'auto-soin de la personne. Ses recherches sont disponibles sur le site du CERAP, <https://cerap.org>

- Le second temps consiste le plus souvent une séance de toucher manuel de relation. Par le toucher, la praticienne travaille sur les limites corporelles, le développement de perceptions positives, la prise de conscience d'avoir un corps et son acceptation. Ce temps peut être complété ou remplacé par des exercices de gymnastique sensorielle ou d'introspection visant l'autonomisation du patient ;

- Le troisième temps est un entretien verbal à directivité informative, la directivité s'applique à aider le patient à donner du sens à ses prises de conscience en temps réel et après la séance (image du corps, restriction cognitive, insatisfaction corporelle).

Selon les besoins du patient, la séance peut être adaptée à la gestion des troubles des conduites alimentaires ou à la prise de conscience de la restriction cognitive.

■ **Classification des troubles du rapport au corps, issue de l'étude de dossier des patients ayant suivi les programmes de prise en charge à médiation corporelle du service de Nutrition Clinique du CHU de Clermont Ferrand** ▶

▶ Préalablement à la mise en place de l'étude observationnelle, une analyse de 18 dossiers de patients ayant suivi ces approches à médiation corporelle a été réalisée. Les dossiers ont été sélectionnés de manière aléatoire après classification alphabétique (extraction d'un dossier tous les 10 pour chaque infirmière clinicienne). Les résultats de cette enquête (Bertrand et al., 2017), ont mis en évidence l'intérêt réel des patients pour les approches corporelles et ont permis de réaliser une classification en six catégories de troubles du rapport au corps (trois concernant les troubles des perceptions corporelles et trois les troubles du rapport au corps).

Troubles des perceptions corporelles

Ces troubles se manifestent par des sensations corporelles désagréables. Les patients témoignent le plus souvent du lien entre la sensation négative perçue et l'absence d'action : « mon corps est lourd, il me fatigue », « dès que je bouge, j'ai mal », « je me sens de plus en plus molle, je n'arrive même plus à marcher », « je n'ai plus la force pour avancer ». Ils décrivent également une absence de perception des limites du corps : « je n'ai plus de forme », « je me

sens comme une masse indifférenciée », « je ne sais pas où mon corps s'arrête ». Enfin, ils témoignent d'un trouble de l'ancrage corporel manifesté par des perceptions de vide : « je me sens vide, je mange jusqu'à me sentir pleine, remplie ». Ce trouble est mis en lien avec un comportement correspondant à une stratégie d'adaptation face à une perception prenant le rôle de stress intérieur.

“ Les patients témoignent d'insatisfaction corporelle, voire de haine de leur corps. ”

Troubles du rapport au corps

Le rapport au corps est décrit, lui aussi, de manière négative. Les patients témoignent d'insatisfaction corporelle, voire de haine de leur corps avec l'envie de redevenir comme avant par le biais de l'amaigrissement : « je veux maigrir, je n'ose plus sortir, je veux retrouver mon corps d'avant », « je veux être opéré, je hais ce corps ». Ils abordent aussi la notion d'absence de relation à leur corps : « je ne suis qu'une tête pensante », « je suis coupée de mon corps », voire d'inutilité : « mon corps ne sert à rien ». Le dernier trouble observé est la tentative de contrôle du corps,

► besoin le plus souvent en lien avec une restriction cognitive (Zermati, et al., 2010) qui produit une alimentation pensée au détriment d'une alimentation perçue : « mon corps doit m'obéir », « je veux maigrir quel qu'en soit le prix », « j'ai faim mais je ne m'écoute pas ». ■

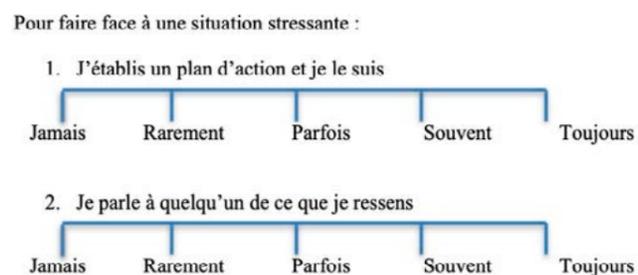
Méthodologie de la recherche

Le choix d'une étude observationnelle en santé (OMS, 2003)³ a été fait afin de rendre compte de la prise en charge courante des patients obèses telles qu'elle est réalisée dans le service de Nutrition Clinique du CHU de Clermont-Ferrand. Toutefois, pour répondre à la problématique de recherche, il a été nécessaire de réaliser un questionnaire sur mesure susceptible d'évaluer les impacts des différentes pratiques sur la relation à soi. La recherche s'est donc faite en deux temps.

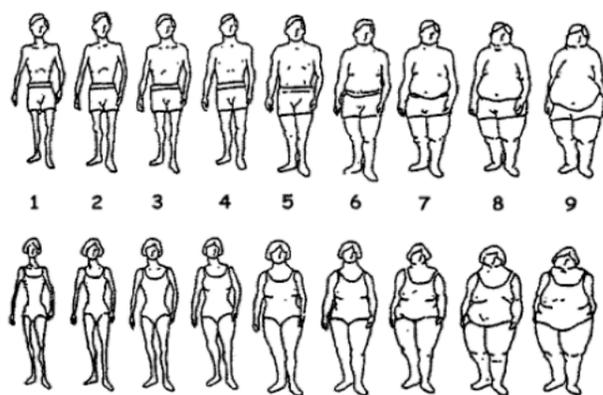
3 -L'étude observationnelle en santé est de nature empirique, elle est basée sur l'observation des phénomènes, elle peut être qualitative ou quantitative. Dans une étude observationnelle non interventionnelle, aucune procédure supplémentaire de diagnostic ou de surveillance ne doit être appliquée aux participants et des méthodes épidémiologiques sont utilisées pour analyser les données recueillies (conformément à l'article 2(c) de la directive 2001/20/CE).

■ Construction d'un questionnaire « sur mesure »

Le premier temps de l'étude a été consacré à la création d'un questionnaire destiné à évaluer la relation à soi du patient obèse. Après avoir défini les différents constituants de la relation à soi (qualité de vie, adaptation au stress, estime de soi, rapport au corps, image du corps, observance des conseils de santé et hygiène alimentaire, comportement alimentaire), une



Exemple 1 : extrait du questionnaire utilisant l'échelle de Likert



Exemple 2 : extrait du questionnaire, figurines de Stunkard, Sorensen, Schulsinger (1983)

► recherche de questionnaires validés portant sur les différents items retenus a été réalisée donnant naissance à un nouveau questionnaire ciblé sur la relation à soi.

Le questionnaire utilisait principalement l'échelle de Likert comme évaluation (exemple 1), mais aussi des figurines (exemple 2).

La fiabilité de ce questionnaire a été préalablement établie auprès d'un public de personnes tout venant (Bertrand et al., 2016) puisqu'une interdépendance et inter-influence entre les différents critères a été objectivée.

■ Réalisation de l'étude

Le deuxième temps a été consacré à la mise en place de l'étude observationnelle portant sur le suivi de 99 patients obèses (d'octobre 2013 à septembre 2014) répartis en trois groupes de 33 personnes :

- un groupe suivi par l'infirmière clinicienne pratiquant la relaxation et la relation d'aide (Groupe 1 : G1).
- un groupe suivi par l'infirmière clinicienne pratiquant la somato-psychopédagogie (Groupe 2 : G2).

- un groupe ne bénéficiant pas de pratique corporelle éducative (Groupe 3 : G3). S'agissant d'une étude observationnelle, les 3 groupes n'ont pas été créés pour l'étude mais respectent le suivi habituel de ces patients.

■ Recueil et analyse des données

Le recueil des données a été réalisé avec une méthode mixte : quantitative sur la base des réponses au questionnaire et qualitative à partir des réponses aux deux questions ouvertes (Q1 et Q2, ci-dessous) soumises aux patients et auxquelles ils étaient invités à répondre de façon libre et spontanée :

- Q1 : Je suis suivi(e) dans le service de Nutrition Clinique, cela m'apporte :...
- Q2 : Je suis suivi(e) par une infirmière clinicienne, cela m'apporte :.....

Le recueil de données a été réalisé en deux temps, (Schéma 1) :

- T1 (début de l'étude) : 1er passage du questionnaire et des deux questions ouvertes ;
- T2 (après à six mois) : 2ème passation du questionnaire et des deux questions ouvertes ;

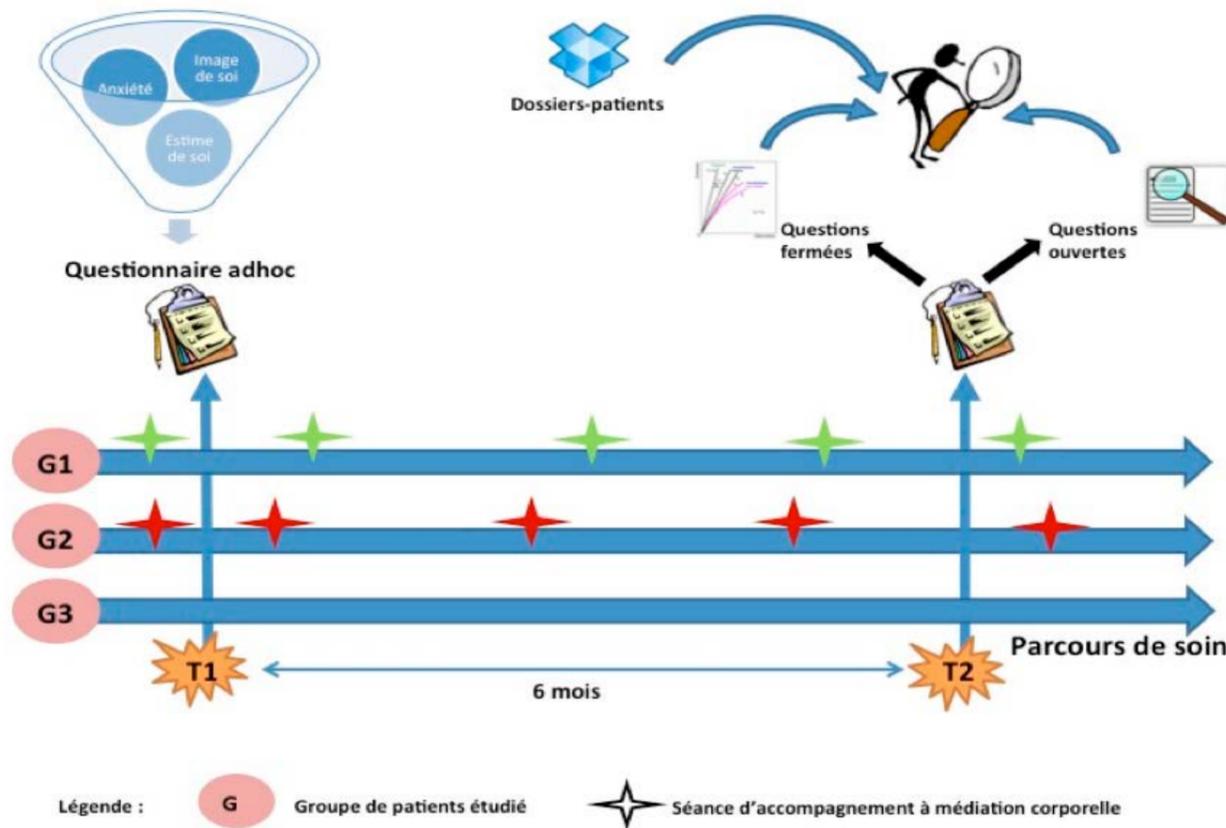


Schéma 1 : Schéma du protocole d'évaluation par voie d'enquête auto-administrée de l'effet des pratiques des infirmières cliniciennes

Certains patients ayant arrêté leurs soins au cours de l'étude, les groupes n'étaient plus comptablement uniformes à T2. Il restait ainsi :

- 28 patients dans le Groupe 1
- 29 patients dans le Groupe 2
- 18 patients dans le Groupe 3.

Le principe de l'enquête observationnelle étant de ne pas intervenir sur le parcours de soin du patient, les patients n'ont pas été recontactés pour l'étude s'ils ne sont pas venus à leur rendez-vous de soin prévu.

L'analyse des données s'est faite à l'aide de la méthode statistique (analyse factorielle, corrélations de Pearson, analyse multivariée Manova et analyse inter-sujet Anova) pour les données quantitatives (réponses au questionnaire) et sur la base d'une méthodologie d'inspiration phénoménologique (classificatoire et transversale) pour les données qualitatives (réponses aux questions ouvertes).

► Résultats de recherche

■ Population étudiée

Le premier résultat obtenu à partir du test du Khi deux, nous permet d'établir un profil de patients selon les groupes. Ainsi, la répartition homme - femme est différente : les hommes sont sur-représentés dans le groupe 3 (33.3%) par rapport aux 2 autres groupes (10.7% groupe 1 et 6.9% groupe 2). La moyenne d'âge de la population étudiée est de 45 ans et 7 mois (de 27 à 67), le poids moyen est de 113kg (de 80 à 176), l'IMC moyen est de 42,15 (de 32 à 57,5) et le début de l'obésité date en moyenne de 27 ans. Ces patients n'ont pas de projet chirurgical et présentent tous des complications médicales (diabète, hypertension artérielle, arthrose). Les patients des 3 groupes ont les mêmes caractéristiques concernant le suivi médical et le suivi en diététique. Ils ont un rythme différent pour les consultations en psychologie. Ils présentent tous des troubles de l'estime de soi mais ne présentent pas tous des troubles de l'image corporelle.

Résultats sur l'évolution de l'IMC

Une baisse de l'IMC, faible mais réelle est

observée dans les trois groupes. En T1, la moyenne d'IMC des patients des trois groupes est de 42,15 (de 32 à 57,5). En T2, la moyenne d'IMC des patients des trois groupes est de 41,10 (de 24,5 à 57,5).

Résultats sur l'observance thérapeutique

Le second résultat est apparu avant toute analyse statistique. Il s'agit d'un effet des pratiques corporelles éducatives sur l'observance thérapeutique. En effet, les patients bénéficiant de ces pratiques sont plus observants que ceux n'en bénéficiant pas. Ce résultat a été observé par le respect des rendez-vous de suivi. A T1, tous les groupes sont constitués de 33 patients mais à T2, G1 est composé de 28 patients, G2 de 29 patients et G3 de 21 patients, alors même que tous les patients avaient des rendez-vous de consultation prévus dans la période définie de T2. Ce résultat est à confirmer par d'autres études car : « Selon un rapport de l'OMS publié en 2003, résoudre le problème de non-observance thérapeutique (non-adhérence dans le vocabulaire anglo-saxon) représente un progrès plus important que n'importe quelle découverte biomédicale ! ». (Reach, 2006, p.411).

► **Résultats statistiques concernant les dimensions de la relation à soi et leur évolution dans les 3 groupes**

Points communs entre les 3 groupes

Les données recueillies à T1 (tests de corrélation de Pearson) ont permis d'identifier que les personnes obèses qui souffrent de troubles du rapport au corps (image du corps -ImaCorp-, insatisfaction corporelle -SatisCorp- et troubles de la perception corporelle -PercCorp-) montrent aussi des troubles du comportement alimentaire -CompAli-, un faible respect des conseils de santé et d'hygiène alimentaire -HygAlim- et utilisent préférentiellement des stratégies d'adaptation au stress centré sur l'émotion -CopEmo- (schéma 2). Ces corrélations sont plus fortes que celles observées lors du test de fiabilité du questionnaire chez les personnes tout venant.

Les résultats après les 6 mois de l'étude (tests de corrélation T1 et T2) montrent que les personnes qui améliorent leur perception corporelle tendent à améliorer significativement leur qualité de vie liée à la gêne physique ($r = -0,417$; $p = 0,000$) et aux loisirs ($r = 0,417$; $p = 0,000$). Elles ont une meilleure satisfaction corporelle ($r = -0,423$; $p = 0,000$) et une baisse des troubles

de l'image du corps ($r = -0,399$; $p = 0,000$). Elles développent une meilleure représentation visuelle de leur corps : elles se voient moins « grosses » (représentation visuelle de son propre corps : $r = -0,302$; $p = 0,008$) et ont le sentiment que les autres les voient moins « grosses » qu'avant (représentation visuelle du corps tel qu'il est perçu par autrui : $r = -0,333$; $p = 0,004$). Sur le plan comportemental, elles respectent mieux les conseils de santé et d'hygiène alimentaire ($r = -0,358$; $p = 0,002$) et utilisent moins les stratégies d'adaptation au stress centré sur l'émotion ($r = -0,363$; $p = 0,002$).

On observe également que l'amélioration de l'estime de soi contribue à l'amélioration de la pratique des loisirs ($r = 0,354$; $p = 0,002$). Enfin, plus les personnes respectent les conseils de santé et d'hygiène alimentaire, plus elles régulent leur comportement alimentaire ($r = 0,539$; $p = 0,000$), plus elles augmentent leur qualité de vie liée à la famille ($r = -0,404$; $p = 0,000$) et moins elles utilisent les stratégies d'adaptation au stress centrées sur l'émotion ($r = 0,374$; $p = 0,001$).

L'analyse par régression confirme que les troubles du rapport au corps ont, pour les 3 groupes, une influence sur le comportement et la

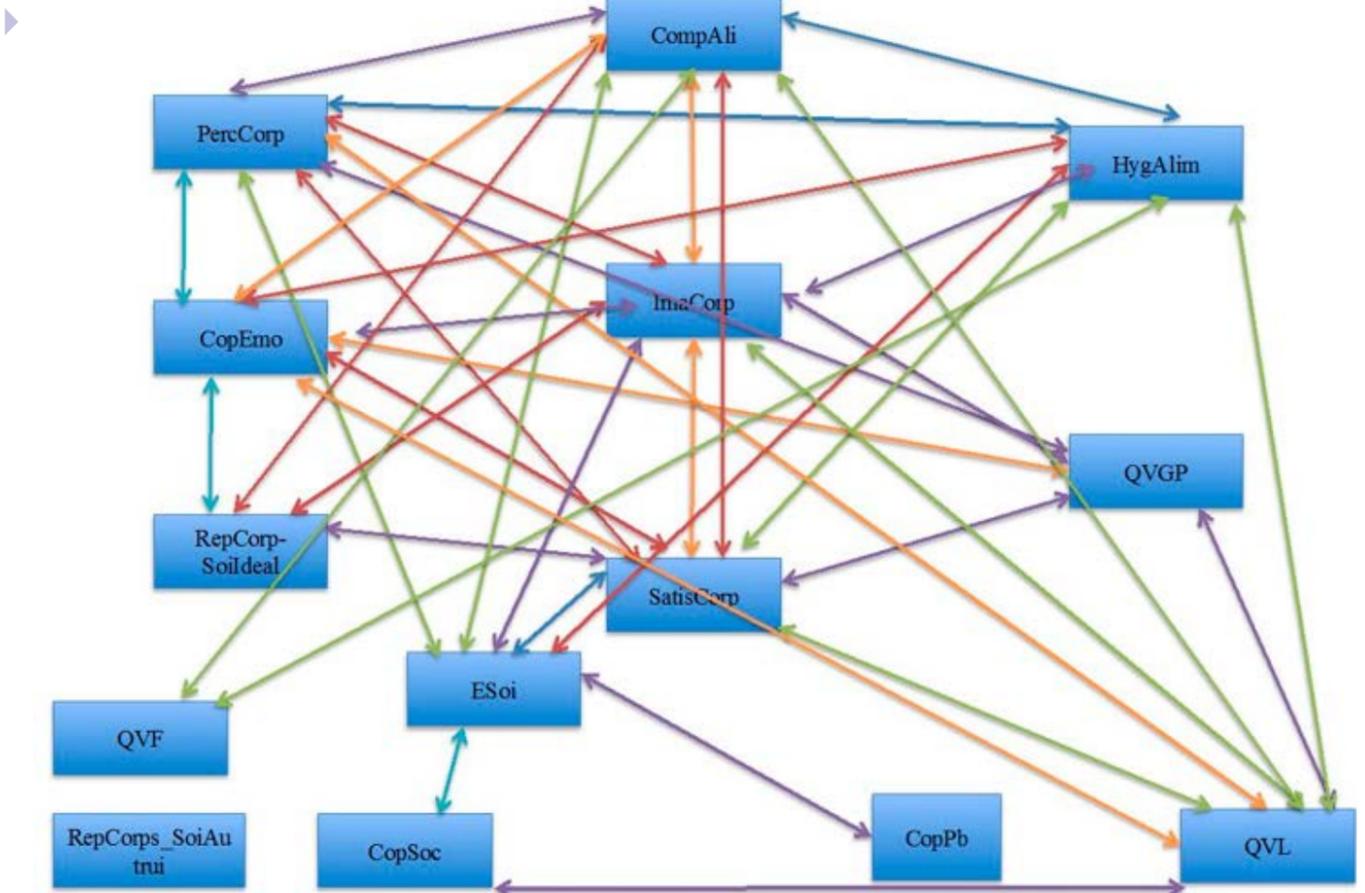


Schéma 2 : Diagramme de corrélation – Patients obèses - Les flèches matérialisent les corrélations significatives entre les items de la relation à soi. La force des corrélations est déterminée par le nombre de flèches qui relient les items entre eux

représentation du corps. En effet, les troubles de l'image du corps diminuent l'estime de soi ($t = -2,850$; $p = .006$), la perception corporelle ($t = -4,072$; $p = .000$) et favorisent l'insatisfaction corporelle ($t = 2,196$; $p = .031$). Au niveau de la représentation du corps, les personnes qui se perçoivent moins grosses ($t = -2,308$; $p = .024$), ont un idéal moins svelte et ainsi sans doute plus proche d'une réalité accessible ($t = 2,419$, $p = .018$) et ont la perception que les autres personnes les

voient moins grosses qu'auparavant ($t = -1,894$; $p = .062$) ;

Différences entre les 3 groupes

L'analyse par régression a mis en évidence les différences significatives suivantes : les patients ayant un suivi en relation d'aide à médiation corporelle (G1 et G2) stabilisent davantage leur estime de soi et améliorent leurs stratégies de coping centré sur le problème ($t = -2,362$; $p = .001$),

▶ par rapport aux patients du groupe sans approche corporelle (G3) qui présentent une diminution de leur estime de soi ($t = -2.011$; $p = .048$) et utilisent préférentiellement les stratégies de coping centré sur l'émotion ($t = -2.362$; $p = .001$).

Concernant les 2 groupes à médiation corporelle, le groupe somato-psychoéducation (G2) tend à développer une plus grande satisfaction corporelle que le groupe relaxation (G1) ($t = -1.982$; $p = .052$; contraste orthogonal : $t = -.926$; ns).

Résultats textuels concernant le suivi clinique du service et des infirmières cliniciennes

Ces résultats proviennent de l'analyse des 2 questions ouvertes (Q1 et Q2).

Concernant le suivi dans le service (Q1)

Les patients des 3 groupes (80%) témoignent de la qualité de l'accompagnement des professionnels du service : les termes « soutien, écoute, réconfort, encouragement, objectivité, compréhension, valorisation, sortie de l'isolement, qualité humaine, confiance » illustrent cette satisfaction. Une partie d'entre eux (40%) expriment un meilleur suivi des conseils d'hygiène alimentaire et d'un

changement du comportement alimentaire à travers les termes « rigueur, régularité, prise de conscience, perte de poids sans reprendre, mieux équilibré mes repas, rectifier mon comportement ». La proportion des patients rapportant ces propos est toutefois plus importante dans le groupe sans approche corporelle (G3).

Une partie des patients (32%) des groupes avec pratique à médiation corporelle (G1 et G2) témoignent d'une amélioration de l'estime de soi sous les termes de « confiance, acceptation, prendre soin de soi, exister pour moi, stabilité, équilibre, mieux me connaître, prendre soin de moi ». On retrouve au sein du groupe somato-psychoéducation (G2) une proportion de patients (28%) qui témoignent de bien-être et de sérénité sous les termes : « calme, apaisement, relaxation, sérénité ».

Concernant le suivi des infirmières cliniciennes (Q2)

Une très forte proportion des patients du groupe relaxation (G1) témoignent de bien-être et de détente (75%) sous les termes « bien-être, détente, relaxation, sérénité, libère mon esprit, apaisement, approche reposante ». La qualité de l'accompagnement est également rapportée par nombre d'entre eux (43%) sous

▶ les termes « écoute, compréhension, non jugement, partage, se confier, réconfort, cerner mes émotions, échange, liberté de mes ressentis ». Le développement de nouvelles stratégies de coping est également cité par nombre d'entre eux (43%) sous les termes « moyens simples pour évacuer mon stress, des outils, des clés pour me relaxer, évacuer mes tensions, motivation à pratiquer, me donner espoir ». L'amélioration de l'estime de soi est moins fréquemment citée (32% des patients) sous les termes « confiance en moi, recul sur moi-même, mieux me comprendre, contente de moi, plus heureuse » tout comme l'évolution du rapport au corps (32% des patients) qui est évoquée à travers les termes « bien-être physique, connaissance et prise en compte de mon corps, accepter mon corps, nouveauté sur l'écoute du corps ».

Les patients du groupe somato-psychoéducation (G2) témoignent de l'évolution du rapport à leur corps (76% des patients) sous les termes « sensations nouvelles, découverte de mon corps, respecter mon corps tel qu'il est, découvrir mes capacités à aimer mon corps, valoriser mes corps, apprendre de mon corps, mieux connaître mon corps, savoir



l'écouter, moins dégoûtée par mon corps, symbiose entre mon corps et mon esprit ». Ils expriment également un apport sur la détente, le bien-être et la sérénité (59% des patients) sous les termes « bien-être, sérénité, réconfort, calme, repos, apaisement, relaxation, tranquillité, espoir ». L'amélioration de l'estime de soi est fréquemment citée (45% des patients) sous les termes « confiance en moi, ne pas me juger, ne pas me cacher pour ressembler à un modèle, me sentir grande, connaissance de moi, écoute et apprentissage de moi, respect de soi » tout comme le développement de nouvelles stratégies de coping (41% des patients) sous les termes « savoir me calmer, moins stressée, apprendre à gérer la colère, le courage, le moral, me libérer des mauvaises pensées, canaliser mes émotions, prendre du temps pour moi ». Enfin la qualité de l'accompagnement est également

► fréquemment citée (38% des patients) sous les termes « compréhension, toujours à l'écoute, soutien, réconfort ». ■■

Discussion et conclusion

Cette étude exploratoire éclaire la place des approches à médiation corporelle dans le parcours de soin des patients obèses. La problématique de la relation au corps constitue une voie nouvelle pour prendre en charge la totalité de la personne. Dans ce contexte, le corps n'est plus simplement la manifestation de la maladie mais un lieu de rencontre avec soi voire un lieu de ressources permettant au patient de se percevoir mieux et autrement.

Les résultats confirment que les troubles du rapport au corps, évoqués dans d'autres études, sont corrélés à des troubles du comportement (coping, activité physique, alimentation, observance) et font partie de la maladie « obésité ». Ils montrent également que les changements du rapport au corps (image, perception et satisfaction corporelle) sont accompagnés de modifications comportementales significatives. Dans ces

conditions, la prise en charge des troubles du rapport au corps devrait sans doute être intégrée plus systématiquement dans les programmes de soin.

Le développement de la perception interne du corps, ciblé dans les pratiques étudiées, est sans doute un moyen de modifier l'image du corps et de soi qui repose sur une perception externe ou spectrale. Les données issues de cette étude montrent toutefois que la modification du vécu corporel qui transparaît dans les témoignages des patients n'est pas toujours accompagnée d'une modification de la représentation du corps évaluée à travers le questionnaire. Cela suggère que les changements perceptifs sont plus rapides que les changements cognitifs et nécessitent un temps d'intégration plus long.

La méthodologie mixte employée dans cette étude s'avère à ce sujet extrêmement complémentaire et enrichissante. Les témoignages des patients rendent plus détaillés, plus précis et plus palpables les impacts des approches à médiation corporelle. L'investigation qualitative est probablement la plus adaptée pour rendre compte de la réalité du suivi thérapeutique et de la manière dont les patients

expérimentent et intègrent le travail corporel. Elle donne la parole au patient et à son expérience singulière et unique. Les données qualitatives sont également une aide précieuse pour l'analyse des données statistiques en apportant une nuance et une richesse à l'interprétation de résultats chiffrés qui parfois restent insatisfaisants.

“ La prise en charge des troubles du rapport au corps devrait sans doute être intégrée plus systématiquement dans les programmes de soin. ”

Cette recherche met en évidence que l'obésité est une maladie qui touche le corps mais qui affecte également la relation au corps. Elle contribue à éclairer la compréhension de cette « maladie » en proposant une classification des troubles de la relation au corps spécifiques à l'obésité et rappelle combien les altérations de la perception du corps sont susceptibles de provoquer des troubles tant physiques que psychiques ou sociaux. Elle montre que soigner la relation au corps est un réel moyen de prendre soin de soi et d'apprendre au patient à prendre soin de lui-même. L'objectif des

approches corporelles n'est pas de traiter le corps organique mais de restaurer un rapport à la sensibilité du corps considérée comme le lieu de la perception de soi, des autres et du monde (Bois, 2008).

Les approches à médiation corporelle n'ont pas nécessairement vocation à guérir l'obésité ou à rechercher la perte de poids même si des modifications de l'IMC sont observées. Elles sont centrées sur le patient plutôt que sur la maladie et visent le développement des potentialités du patient afin de lui permettre de se sentir mieux dans son corps, dans sa tête et dans sa vie. On observe que ces approches sont tout à fait bénéfiques pour le suivi clinique des patients puisqu'un des effets positifs observés est l'adhérence plus grande de ces patients au programme thérapeutique proposé dans le service où s'est déroulée l'étude.

Cette étude observationnelle mérite d'être poursuivie afin de confirmer ces résultats obtenus dans un écart temps de 6 mois. Il serait intéressant d'augmenter le temps de l'étude et de recontacter les personnes après plusieurs années de prise en charge. ■■

Bibliographie

- Apfeldorfer, G. (2008). *Le corps comme icône en souffrance*. Corps 2008/1. N4. 71-78.
- Appart, A. ; Tordeurs D. ; Reynaert C. (2007). *La prise en charge du patient obèse : aspects psychologiques*. Louvain Médical.126. N5. 153-159.
- Andrieux, S. ; Gaudrat, B. ; Mariau, F. ; Mulliez, E. (2014). *Ces obèses qui ne mangent pas*. Obésité. V9N2. 163-170.
- Benkemoun, S. (2013). *Corps stigmatisé, corps nié*, Congrès GROS. 2012. Parole au corps, de l'excès à l'absence.
- Bertrand, I., (2015), *Pratiques d'infirmière clinicienne – étude de deux pratiques d'infirmière clinicienne sur la relation à soi du patient obèses, suivie en service de Nutrition Clinique, CHU de Clermont-Fd, thèse de doctorat, Université Fernando Pessoa, Porto*
- Bertrand, I. ; Font, H. ; Hiriart-Durruty M. ; Bois, D. (2016). *Questionnaire de recherche sur la relation à soi de la personne obèse, méthodologie de construction du questionnaire et tests statistiques*. CERAP. Revue Réciprocités N°9. 30-50.
- Bertrand, I. ; Bois, D. ; Fedor, MC. ; Leysenne-Ouvrard, C. ; Miolanne, M. ; Boirie, Y. (2017). *Assessing Body-Centered Educational Approaches to the Management of obesity*. Obesity : open access, Vol3-2. Doi :<http://dx.doi.org/10.16966/2380.5528.130>.
- Bois, D. (2008). *De la fasciathérapie à la somato-psychopédagogie : analyse biographique du processus d'émergence de nouvelles disciplines*. Réciprocités n°2. 6-18.
- HAS. (2011), *Recommandation de bonne pratique, Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours*.
- INSERM. (2011), *Plan obésité 2010-2013*, Ministère du travail, de la santé et de l'emploi.
- Le Guen, JM. (2005). *L'obésité, un nouveau mal français*, Ed A. Colin. Paris
- OMS. (2003). *Méthodologie de la recherche dans le domaine de la santé, guide de formation aux méthodes de la recherche scientifique*. 2^e édition. Organisation Mondiale de la Santé, Bureau régional du Pacifique occidental. Manille.
- OMS. (2017) *10 faits sur l'obésité* : <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/fr/>.
- Poulain, JP. (2012). *Sociologie de l'obésité*. Collection sciences sociales et sociétés. Millaud : Presse Université de France.
- Reach, G. (2006). *La non observance thérapeutique : une question complexe, un problème crucial de la médecine contemporaine*. Médecine. Nov 2006. 411-415.
- Rousseau, A. ; Barbe, P. ; Chabrol, H. (2003). *Stigmatisation et coping dans l'obésité : relations entre estime de soi, dépression, insatisfaction corporelle et stress perçu*. Journal des thérapies comportementales et cognitives. N13.2. 66-70.
- Sanahuja, M. A. ; Cuynet, P. ; Bernard A., (2012). *Le corps obèse, sémaphore de la souffrance familiale*, revue Dialogue 2012/3. n° 197. 43 à 55.
- Schwartz, MB. ; Brownell, KD. (2004). *Obesity and body image*. BodyImage1. Elsevier Masson. 43-56.
- Zermati, O. ; Apfeldorfer, G. ; Waysfeld, B. (2010). *Traiter l'obésité et le surpoids*. Ed O. Jacob. Paris.
- Ziegler, O. ; Bertin, E. ; Jouret, B. ; Calvar, R. ; Sanguignol, F. ; Avignon, A. ; Basdevant, A., (2014). *Education thérapeutique et parcours de soins de la personne obèse*. Obésité.V9N4. 302-328.



2^{èmes} journées de Recherche et d'Innovations 24 et 25 octobre 2020 à Paris

"La psychopédagogie de la perception au coeur des pratiques de soin et de formation "

■ Programme des journées (en cours)

- Conférences plénières consacrées à la présentation de la Psychopédagogie perceptive et aux études scientifiques récentes
- Communications orales et posters portant sur des recherches, des réflexions théoriques et pratiques et des innovations pédagogiques
- Ateliers pratiques consacrés à des applications de la psychopédagogie perceptive dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la pédagogie, de l'art et de l'accompagnement ou à des innovations pédagogiques ou pratiques

■ Public concerné

Praticiens, formateurs et étudiants en somato-psychopédagogie, pédagogie perceptive, fasciathérapie, expressivité, coaching
Tout professionnel et/ou chercheur désireux d'approfondir sa connaissance de la psychopédagogie de la perception.

Prix : 150€ – Tarif spécial de 120€ pour les membres Fepapp et FasciaFrance

■ Appel à communication

Si vous êtes chercheur et/ou praticien en psychopédagogie perceptive et que vous souhaitez communiquer, vous pouvez proposer une conférence, un poster ou un atelier.



Contact : colloque2020@cerap-innovations.org
Accéder à la page du congrès [ici](#)