

Réciprocités

No 6

Novembre 2012

Recherches doctorales au sein du
CERAP

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

Pour plus d'informations : www.cerap.org

Revue publiée par les Éditions Point d'Appui sous
l'égide du CERAP

ISSN : 1647-029X



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Réciprocités

Réciprocités est une publication du Centre d'Étude et de Recherche Appliquée en Psychopédagogie Perceptive (CERAP) de l'Université Fernando Pessoa de Porto, créée en 2007.

Réciprocités publie deux numéros par an (mars, novembre) des communications scientifiques issues de travaux de recherche portant sur des problématiques de santé, d'éducation, de pédagogie ou de formation d'adultes, mettant en jeu la dimension du Sensible dans ses aspects expérientiels et/ou théoriques.

Réciprocités manifeste ainsi une volonté d'explorer et de valoriser le corps sensible en tant que source de création de connaissance.

Réciprocités s'adresse aux chercheurs et aux formateurs en sciences humaines, ainsi qu'à toute personne intéressée par une éducation du corps sensible et au corps sensible.

Réciprocités est une revue électronique diffusée sur <http://www.cerap.org/revue.php>. Tous les numéros publiés sont téléchargeables gratuitement sur ce site internet au format pdf. Toutes les personnes désirant être averties par mail de la sortie d'un nouveau numéro peuvent s'inscrire sur le site.

Équipe éditoriale

Directeur de publication et rédacteur en chef
Danis Bois

Comité de rédaction
Didier Austray

Ève Berger

Chargée de publication
Catarina Santos

Réciprocités

www.cerap.org

cerap.info@gmail.com

Université Fernando Pessoa, Porto

Centre d'Étude et de Recherche Appliquée
en Psychopédagogie Perceptive (CERAP)

ISSN : 1647-029X

Comité de lecture

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) • Margarète May Berkenbrock Rosito, UNICID, São Paulo (Brésil) • Bernard Pachoud, CREA (CNRS - Ecole Polytechnique), Paris VII • Pierre Paillé, Université de Sherbrooke (Canada) • Bernard Payrau, médecine, CERAP • Jeanne-Marie Rugira, Université du Québec, Rimouski (Canada) • Catarina Santos, Université Fernando Pessoa, Porto & Université Paris XIII/Nord

Sommaire

	Page
<i>Editorial, Didier Austry</i>	4
<i>La dimension soignante et formative en somato-psychopédagogie, Doris Laemmlin-Cencig</i>	7
<i>Au carrefour de la kinésithérapie et de la fasciathérapie - Approche exploratoire des reconfigurations identitaires des kinésithérapeutes formés à la fasciathérapie, Christian Courraud</i>	20
<i>L'expérience de la joie ontologique : Vers un renouvellement identitaire au contact du Sensible, Jean-Philippe Gauthier</i>	36
<i>Exploration du processus de transformation de soi au contact de la recherche dans et sur le Sensible, Anne Lieutaud</i>	47

Editorial



Didier Austray

Dr. ès sciences, chercheur du CERAP, professeur associé invité à l'université Fernando Pessoa de Porto, chercheur associé au laboratoire ERIAC, université de Rouen

Notre revue poursuit donc son développement dans deux directions : le développement de sa solidité et de sa qualité éditoriale et le développement de son contenu.

D'abord, la mise en place d'un comité de lecture international, depuis le numéro précédent, a permis que tous les articles publiés dans la revue soient désormais soumis à évaluation par des experts indépendants. Avec cette évaluation, les articles peuvent être éventuellement refusés, à remanier ou enfin accepter. Ce processus, qui réclame du temps, des allers et retours entre chercheurs, évaluateurs et comité de rédaction, vise à faire de notre revue un lieu non seulement d'échanges entre chercheurs mais aussi un lieu d'excellence, aussi bien du point de vue du niveau des articles que de leur tenue rédactionnelle.

Ce processus a donc été appliqué à ce numéro spécial qui voit aussi un nouveau type d'article publié. En effet, ce numéro est consacré à la publication d'articles écrits par les doctorants du Cerap qui, dans le cadre de la poursuite de leur projet de recherche, au sein de l'École doctorale en Sciences Sociales du Cerap et de l'UFP, doivent publier un article faisant état de leur recherche et mettant en valeur l'originalité de celle-ci, que ce soit sur le plan théorique, méthodologique ou de terrain.

Ainsi, ces premiers articles, réunis ensemble dans ce premier numéro, donnent à voir l'état de la recherche au sein du Cerap, ses axes, ses objets privilégiés actuellement, et ses méthodologies de recherche propres.

Je précise « ces premiers articles », parce que, en effet, vu l'ampleur de la matière à publier, le prochain numéro, pratiquement prêt, sera aussi consacré en grande partie aux recherches des doctorants du Cerap. Ce prochain

numéro verra naître en plus une nouvelle rubrique, consacrée, cette fois, à la présentation de résultats de recherches de master. Cela a permis à des jeunes chercheurs de se frotter à l'écriture scientifique, ce qui n'est pas une mince affaire, et permettra aussi de faire connaître certains des travaux de master les plus méritants.

Ce premier numéro de recherche doctorale comprend quatre articles sur des sujets de recherche variés et aux approches méthodologiques différentes, ce qui fait l'intérêt de cette collection d'articles. Le lecteur pourra ainsi se rendre compte du fait que les recherches entreprises au Cerap couvrent des champs aussi différents et importants que l'évolution du métier de fasciathérapeute, les liens entre soin et formation, le processus d'enrichissement personnel, ou encore le processus d'évolution du chercheur confronté à un changement de paradigme. Mais, néanmoins, ces recherches gardent toutes un objectif commun : celui d'apporter un éclairage précis et nouveau sur un aspect des pratiques du Sensible. Enfin, le lecteur va aussi découvrir des présentations de méthodologies de recherche différentes, comme la recherche et l'analyse qualitative, dont le Cerap s'est fait jusqu'ici une spécialité, mais aussi la recherche sociologique de terrain ou la recherche heuristique radicalement à la première personne (pour reprendre l'utile distinction de P. Vermersch).

Doris Cencig, l'auteure du premier article, consacre sa recherche aux liens entre dimension soignante et dimension formative en somatopsychopédagogie, en étudiant plus particulièrement l'expérience de la personne accompagnée. Doris présente ainsi sa recherche : « Comprendre l'articulation entre les

dimensions soignante et formative est fondamental, car elles ne réclament pas le même type de connaissance, ni les mêmes stratégies d'action. (...) Cette recherche doctorale vise donc à apporter de nouveaux outils théorique et pratique, aux champs de la santé, du soin et de la formation. »

Ce thème résonne avec des problématiques actuelles sur les liens entre soin et formation¹. Par exemple, B. Honoré² a consacré de nombreux ouvrages à cette question, ou encore le philosophe B. Worms³ publie beaucoup sur la notion proche de *care*, le soin au sens de « prendre soin ». Ce « prendre soin », envisagé comme l'attitude qui tente de répondre à la vulnérabilité de l'autre, peut aussi être vue comme une attitude existentielle fondamentale, un prendre soin de sa vie. À l'inverse, B. Honoré défend l'idée que la formation peut s'entrevoir au-delà de l'acquisition de savoir et se déployer dans une visée existentielle.

Son article présente l'état des lieux théorique autour de ces questions pour présenter ensuite certains des résultats issus de son travail de master qui illustrent le potentiel de sa recherche.

La recherche de Christian Courraud porte sur « L'étude des reconfigurations identitaires des kinésithérapeutes se formant à la fasciathérapie ». De par sa position de directeur de l'école de fasciathérapie de Point d'Appui, il a eu tout loisir d'observer sur le vif ces transformations de posture professionnelle vécues par les kinésithérapeutes au cours de leur formation. C'est ce qui a donné l'impulsion initiale de sa recherche. Sa recherche prend tout son sens avec sa méthodologie d'enquête auprès de la communauté professionnelle des fasciathérapeutes, ce qui constitue une première dans les recherches menées jusque là au sein du Cerap. Christian montre dans son article comment il a construit par étapes son enquête, en particulier en s'appuyant sur les résultats d'une première enquête exploratoire menée à partir de l'analyse de dix récits de formation de kinésithérapeutes. Cette enquête a permis d'identifier les premiers éléments des processus de changement identitaire tels qu'ils sont vécus par les stagiaires en formation. Cela montre aussi la façon d'élaborer, étapes par étapes, un questionnaire à la fois précis et ciblé sur la question de recherche. Même si cette

méthodologie est relativement éprouvée dans les sciences sociales, l'article montre sur une recherche précise, les étapes suivies dans la pratique par le chercheur.

Le troisième article est de Jean-Philippe Gauthier, enseignant à l'université de Rimouski au Québec et donc aussi doctorant de l'UFP. Sa recherche est originale d'abord par son sujet, Jean-Philippe s'intéressant à une approche de la notion de joie bien particulière qu'il a nommé « joie ontologique ». Cette dénomination traduit l'importance fondamentale, philosophique et existentielle, que le chercheur accorde à la joie dans sa vie et dans ses recherches. Ensuite, sa recherche est aussi originale par sa posture, assumant pleinement dans sa recherche une posture « radicalement à la première personne », selon la catégorisation de P. Vermersch⁴. Cette posture se justifie par sa volonté de décrire en profondeur son expérience, si particulière, et en même temps, en résonance avec un thème universel, la place de la joie dans le processus de transformation. Sa recherche est donc à la fois le déploiement théorique d'un thème philosophique très marqué existentiellement⁵, et l'appui pour ce déploiement sur une expérience personnelle dont il suit et vit les étapes au long de son processus de recherche.

Le dernier article de ce numéro est de Anne Lieutaud, enseignante-chercheuse à AgroParisTech, à Montpellier, et porte sur l'expérience du chercheur confronté à un changement de paradigme, en particulier, le passage souvent délicat, de la recherche quantitative à la recherche qualitative. Sa recherche est dans la continuité de sa recherche de master, où Anne Lieutaud parlait de sa propre expérience de cette confrontation pour explorer les parcours de jeunes chercheurs plongés dans le monde nouveau pour eux de la recherche qualitative et en particulier de la recherche dans et avec les outils du Sensible.

Son article présente donc les principaux résultats de cette première recherche qui lui a servi de base dans la construction de son projet de recherche doctorale. L'article s'appuie notamment sur sa recherche théorique sur les confrontations rencontrés dans tout processus de recherche pour développer sa recherche propre sur les transformations vécues par les chercheurs du Sensible. Ainsi, on découvre et comprend mieux comment la recherche au sein

du paradigme du Sensible est à la fois une recherche qualitative avec des enjeux relativement connus – comme l'implication, et la place de la subjectivité notamment – mais aussi un processus de recherche avec sa dynamique propre et des apports originaux – comme la notion de distance de proximité de D. Bois.

Alors, bonne lecture !

Didier Austray

Notes

¹ Le lecteur peut aussi consulter les articles sur ce thème sur www.cerap.org, notamment notre article : Bois, D. Bourhis, H., Austray, D., « La somatopsychopédagogie et l'enchevêtrement soin / formation », paru dans la revue *Transverse*, deuxième trimestre 2012

² Honoré, B. (1996). *La santé en projet*. Inter-Éditions ; Honoré, B. (2003). *Pour une philosophie de la formation et du soin*. L'Harmattan

³ Worms, F., Lefève, C. (éds.) (2010). *La philosophie du soin*. PUF ; Worms, F. (2010). *Le moment du soin*, PUF

⁴ Vermersch, P. (2012). *Explicitation et Phénoménologie*. PUF

⁵ Voir les travaux de R. Misrahi, comme (2010) *Le bonheur. Essai sur la joie*, éditions Default, ou (2010) *Les actes de la joie : Fonder, aimer, rêver, agir*, Encre marine ; ou de A. Jollien, (2011). *Éloge de la faiblesse*, Marabout, ou (2002). *Le Métier d'homme*, Seuil

La dimension soignante et formative en somato-psychopédagogie

Doris Laemmlin-Cencig

Doctorante en sciences humaines et sociales, spécialisation en psychopédagogie de l'Université Fernando Pessoa (UFP), Porto

Résumé

L'enjeu de cet article est de présenter une argumentation théorique concernant les dimensions soignante et formative en somato-psychopédagogie du point de vue de la personne accompagnée. Dans un premier temps, je présente l'état des lieux des problématiques liées à la relation de soin, comme « le prendre soin » et l'éducation à la santé, pour ensuite présenter les spécificités de la somato-psychopédagogie en la matière. Dans un deuxième temps, je présente des résultats issus de mon travail de recherche de master. Ceux-ci décrivent ce qui se donne à voir à partir du témoignage des participants.

Comprendre l'articulation entre les dimensions soignante et formative est fondamental, car elles ne réclament pas le même type de connaissance, ni les mêmes stratégies d'action. Au-delà de la simple résolution d'une problématique professionnelle, cette recherche doctorale vise à apporter de nouveaux champs théorique et pratique, aux champs de la santé, du soin et de la formation.

Mots clés

Dimension soignante, dimension formative, somato-psychopédagogie, toucher manuel de relation, éducation thérapeutique.

Le travail que je mène dans le cadre de ma recherche doctorale¹ se situe à la croisée d'une longue trajectoire personnelle et professionnelle. Je suis issue du monde de la santé en tant qu'infirmière psychiatrique et j'ai toujours eu le sentiment que l'on pouvait « faire mieux », en particulier enrichir la dimension humaine et relationnelle de l'accompagnement des personnes. Ce projet s'est concrétisé lors de ma rencontre avec la somato-psychopédagogie en 1993, ma perception du soin s'est alors enrichie d'une dimension à la fois soignante et formative.

Progressivement, je suis passée de l'illusion dangereuse d'être à la fois responsable de la guérison et d'agir pour le bien du patient - c'est-à-dire « faire pour » - au paradigme de l'interaction - « agir avec » ; « être avec la personne » - pour enfin apprendre à la personne à « prendre soin » de soi. J'ai ainsi cheminé d'une quête de « savoir faire soignant » vers le développement d'une aptitude à accompagner une démarche compréhensive de sens.

La somato-psychopédagogie est une discipline qui ne sépare pas l'action pédagogique

de l'action thérapeutique. Elle se donne à vivre tout à la fois comme une thérapie et une pédagogie à médiation corporelle (Bois, 2009 ; Bourhis, 2009 ; Laemmlin-Cencig, 2007). Elle privilégie le toucher ou l'accompagnement manuel comme mode de découverte et permet aux personnes d'accéder à des contenus de vécu inédits. Ces derniers livrent de nouvelles manières d'être à soi, aux autres et au monde, et finalement de nouvelles manières d'être en santé.

La réhabilitation du corps dans sa dimension sensible (cette capacité à réceptionner les tonalités internes qui naissent des relations à soi, aux autres et au monde), le déploiement de ressources perceptives non encore sollicitées ainsi que l'actualisation de potentialités d'apprentissage ouvrent la porte à la transformation concrète des modes de pensée de la personne. C'est depuis cet état où corps et psychisme sont « accordés » que nous

enseignons à la personne comment mener une réflexion lucide et clairvoyante à partir d'informations issues de sa vie intérieure. La santé se voit ainsi investie d'un sens nouveau, relié à la faculté d'apprendre de sa vie.

Nous voyons se dessiner une action soignante et formative. C'est dans l'objectif de mieux cerner et d'apporter un éclairage novateur sur ces dimensions du point de vue de la personne accompagnée en somato-psycho-pédagogie que s'inscrit mon projet doctoral.

Constat au sein de ma pratique

J'exerce la somato-psycho-pédagogie en profession libérale depuis plus de dix-huit ans. J'ai constaté que si la démarche initiale relève généralement de la prise en charge des douleurs physiques et des souffrances psychiques – les tensions liées au stress sont un motif fréquent de consultation –, les personnes viennent également chercher un accompagnement des grands changements qui interviennent dans leur vie.

Dans mon expérience, j'ai constaté que les personnes accompagnées témoignent au fil des séances d'un accroissement du rapport à leur corps, et à elle-même. Leur demande évolue d'un projet initial de soin en direction d'un projet d'apprendre. L'intérêt pour la poursuite de cette pratique d'accompagnement malgré la disparition des symptômes, m'interroge.

Nous savons par ailleurs que des personnes poursuivent pendant des années des séances de somato-psycho-pédagogie pour des raisons qui dépassent leur demande première de soin. Les résultats d'une enquête menée en 2009 auprès de 50 praticiens ont montré qu'à la question : « *La première demande de votre patient se transforme-t-elle au cours des séances ?* », 89 % des somato-psycho-pédagogues interrogés ont répondu « oui ». A partir de ces considérations, je m'interroge sur le processus qui engendre cet attrait renouvelé pour la somato-psycho-pédagogie après la résolution des symptômes initiaux.

Sur la base de ces constats, j'ai réalisé en 2007 un mestrado en psycho-pédagogie perceptive sur le thème de la dimension soignante et formative en somato-psycho-pédagogie, dont l'objectif était de décrire et de cerner l'expérience que font les personnes dans une situation d'accompagnement manuel. En examinant les témoignages des participants à

cette recherche et en prenant également en compte les travaux disponibles aujourd'hui au sein du Cerap², nous pouvons avancer que la somato-psycho-pédagogie se donne à vivre sous de multiples dimensions, dont nous donnerons ici quelques exemples.

Résultats de recherche (Laemmlin-Cencig, 2007)

Nous pouvons observer tout d'abord qu'à travers l'expérience en somato-psycho-pédagogie se donne une dimension *soignante* avec une action directe sur les symptômes physiques, psychiques et psychosociaux dans le sens d'un retour à une santé profonde, puis une dimension *formative*, au sens de la construction de soi, c'est-à-dire de la morphogenèse de soi. À travers le déploiement de nouvelles potentialités, c'est d'un véritable processus de renouvellement du moi dont il est question. La personne apprend à mobiliser des compétences d'autoévaluation au sens d'une écoute de son état tensionnel par exemple, et des compétences d'auto-traitement. Prenons le témoignage de Marylène :

« Cet outil [le mouvement gestuel] m'est devenu indispensable, surtout pour les jours où je me sens moins bien. Il me sert à relâcher mes tensions dès que je les sens venir, parce que maintenant, je les sens venir. Il me permet de retrouver ma stabilité lorsque je me sens un peu ébranlée ou stressée » (Laemmlin-Cencig, 2007, p. 91).

L'expérience faite en somato-psycho-pédagogie renvoie au sens même de la vie. La personne s'expérimente en formation tout autant qu'en soin et c'est le fait d'être en transformation qui fait le lien entre ces deux dimensions vécues au contact de cette approche. La transformation concerne le rapport à soi, au corps et au monde. En ce sens, soigner est une action qui questionne la personne dans sa relation à la maladie et à sa souffrance, mais également dans son rapport à l'existence. Dans ce contexte, le travail proposé sur le corps ne se limite pas à résoudre une perturbation physique mais permet aussi d'accompagner une personne dans un processus formatif. Je tenterai d'en préciser plus finement les contours dans ma recherche doctorale.

A travers des préoccupations manifestes à l'égard « du mieux-être » des personnes accompagnées et de l'amélioration de la qualité « des soins formatifs », cette recherche s'inscrit

dans la continuité du mestrado afin d'apporter des éléments supplémentaires à la compréhension de l'expérience que font des personnes à travers une situation d'accompagnement manuel. Précisément sur ce qui est formatif dans le soin, et ce qui est soignant dans la dimension formative.

Les sciences humaines et sociales apportent une évolution dans la prise en charge des patients en y incluant une dimension humaine donnant lieu à une approche centrée sur la personne (Maslow, 1972 ; Rogers, 1966, 1998). C'est pourquoi je souhaite placer le soigné au cœur de ma recherche et ceci en vue de développer et de trouver les conditions qui permettront aux bénéficiaires de l'action soignante et formative de prendre la parole sur ce qu'ils en découvrent. Pour accomplir notre tâche d'accompagnateur, nous avons besoin du savoir de ces personnes accompagnées.

Cet article me donne également l'occasion de socialiser l'état des lieux de ma recherche doctorale et de restituer le mouvement de problématisation théorique concernant trois points clés : la dimension soignante de la formation, la dimension formative du soin, puis l'articulation entre le soin et la formation. Introduire ainsi l'éducation thérapeutique et faire émerger les spécificités de la somatopsychopédagogie et certains de ses concepts, tels que le geste manuel, le point d'appui et la réciprocité actuante.

1 - Quelques repères sur la dimension soignante

Œuvrer à la dimension soignante nécessite sans doute un effort de clarification des termes et des intentions. L'idée de soin est à la fois naturelle et centrale. Collière (1982) fixe le départ de la notion de soin au début de la vie avec les soins maternels : « Dès que la vie apparaît, les soins existent car il faut "prendre soin" de la vie pour qu'elle puisse demeurer » (p. 23). Elle nous rappelle ainsi clairement que l'on ne peut penser le soin sans penser simplement la vie, parce qu'elle est à la fois force et puissance, mais aussi fragilité et vulnérabilité. Il s'agit donc d'en « prendre soin ». Le soin est dès lors envisagé comme le ferment de la vie, comme ce qui permet la vie ou encore comme étant nécessaire au monde et à sa pérennité. Il est « un acte de persévération et de maintien dans l'existence en ce qu'elle a de plus humain » (Honoré, 2011, p. 88).

Au fil du temps, nous assistons à l'évolution de l'idée de soin qui passe d'une vision médicale à une conception considérant la personne dans sa globalité. On parle alors du soin en tant qu'accompagnement et rencontre de la personne. Comme le souligne Hesbeen (2002), lorsque l'on « fait un bout de chemin avec la personne, il s'agit bien de l'accompagner sur le chemin qui est le sien » (p. 32), pour l'accompagner dans le déploiement de sa santé. Le soin est souvent abordé dans une démarche d'analyse de pratique, dans une réflexion philosophique ayant comme thème : le *cure*, le *care*, le prendre-soin, l'être humain dont on prend soin, la notion d'asymétrie dans la relation de soin (dans le sens d'une volonté ou d'un pouvoir de maîtriser la vie et non plus comme une aide), le souci ou la vulnérabilité. On le retrouve dans un appel à une éthique soignante, pour redonner du sens aux pratiques et aux nombreux changements (progrès scientifiques, judiciarisation, réformes, démarche qualité...) qui sont intervenus ces dernières années.

La notion de soin est très complexe et pose deux grandes questions, celle du positionnement de celui qui soigne (sa compassion et le recul nécessaire), et celle du comment intervenir (pour prévenir ou guérir).

Comme l'observe Hesbeen (2004) « faire des soins » ou « donner des soins » ne dit rien de ce qui accompagne le soin, « de l'humanité des personnes qui les posent, ni de l'intention qui les anime, ni de l'énergie qu'elles consentent, ni de la perspective dans laquelle elles agissent ». Il nous invite à réfléchir sur cette intention de « prendre soin », genèse du soignant, qui diffère de celle de « faire des soins ». De son côté, Xerri (2011) affirme que le soin doit être sensé, qu'il est une confrontation constante à la recherche de sens. Il nous précise : « qu'il y a aujourd'hui urgence et nécessité de trouver un nouvel équilibre entre toutes les dimensions du soin » (para.1). Je constate cependant, que ce concept de soin est rarement examiné du point de vue de la personne accompagnée, et nous pouvons entrevoir qu'apprendre à une personne à prendre soin d'elle ne va pas de soi et mérite que l'on s'y attarde.

Prendre soin

Le « prendre soin » est présenté comme une philosophie, une valeur, une façon d'aller dans

l'existence. C'est une « allure de vie » qui se veut propice à la rencontre et à l'accompagnement d'autrui en son existence, en vue de participer au déploiement de la santé (Hesbeen, 1999, p. 14). Cette vision élargie du soin, nous renvoie au-delà des aptitudes techniques (dans le sens « s'occuper de... »), à la manière de se soucier de l'autre. On retrouve ici la pluralité de sens du *care* qui se veut outre-Atlantique novateur en philosophie morale.

Le care et le soin

C'est depuis le début des années 1980 que le terme *care* a marqué un tournant en Amérique. Le *care* (généralement traduit par prendre soin, sollicitude, soin, souci de l'autre) envahit la plupart des champs disciplinaires et est au cœur des débats sur la bioéthique, sur l'évolution du monde social, médicosocial, scientifique, technologique et depuis peu dans les sujets politiques (Worms, 2010). Il s'articule autour des « concepts de responsabilité et de liens humains ». Il se révèle dès lors comme une éthique, c'est-à-dire simplement une façon de se comporter vis-à-vis d'autrui.

Les travaux de la psychologue Carol Gilligan (2008) et la traduction en français de son ouvrage « *Une voix différente* » ont permis de renouveler la question éthique du lien social. A travers une enquête de psychologie morale, elle met en évidence que les hommes dans leurs décisions morales privilégient une logique de calcul et la référence aux droits, alors que les femmes préfèrent la valeur de la relation, conforter les relations interpersonnelles, et développer les interactions sociales. Elle aborde la dimension théorique du *care* ou de la « sollicitude » pour elle-même, et cherche à valoriser et à faire reconnaître sa dimension féminine.

Par ailleurs, Joan Tronto (2005) philosophe américaine dans la lignée de Carol Gilligan, se dissocie du genre féminin de l'activité, insiste sur l'importance de sa reconnaissance, creuse la dimension politique de l'éthique du *care* et en propose une définition globale.

« Au niveau le plus général, nous suggérons que le *care* soit considéré comme une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre monde, de sorte que nous puissions y vivre le mieux possible. Le monde comprend nos corps, nous même et notre environnement, tous éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe, en soutien à la vie » (Tronto, 2009, p. 143).

Le *care* devient une prédisposition, également répartie entre les individus, et un mode d'organisation de la société.

En France, nous pouvons évoquer l'importance des réflexions autour de la notion de *care* à travers les écrits de Svandra (2008), Molinier, Paperman & Laugier (2009), Gilligan (2008), Worms (2010), Worms & Lefève (2010). Valorisé comme disposition morale et comme activité sociale, le *care* peut se révéler comme une combinaison de sentiments d'affection et de responsabilité, accompagnés d'actions qui subviennent aux besoins ou au bien-être d'un individu. Comme le souligne Svandra (2008) : « *un engagement actif et concret qui atteste de l'humanité de celui-là même qui le prodigue tout autant que de celui qui le reçoit* » (p. 6).

Cette vision synthétique nous invite à nous questionner sur l'emboîtement possible entre la sensibilité, c'est-à-dire la manière dont l'individu se « soucie de l'autre » et répond à sa vulnérabilité, et l'activité pratique.

En ce sens l'originalité de la somato-psychopédagogie est de concilier ces deux orientations, en combinant une démarche du « prendre soin », qui dépasse la dimension première du « donner un soin », et une démarche pédagogique qui favorise l'autonomie de la personne en la sollicitant dans ses capacités inexploitées, qu'elles soient physiques, perceptives ou cognitives. D'autre part, Mozère (2004) souligne que « le *care* est fondamentalement un processus dynamique dans lequel la personne dont on se soucie intervient activement dans le processus » (Compte rendu des discussions, Annexe). En ce sens, le destinataire du *care* ne peut-être seulement un « objet » de soin, il en est en même temps le « sujet ». C'est aussi (re)connaître l'existence et la légitimité de celui dont on a la charge.

Joan Tronto (2009) attire également l'attention sur le fait que « *comprendre les besoins des autres* » ne consiste pas à « *se figurer à leur place* » mais exige bien plutôt de « *considérer la position de l'autre telle que lui-même l'exprime* » (p. 182). La morale est ainsi constituée par une certaine manière d'être affecté par l'autre et d'y porter attention. Cette posture ne nécessite-t-elle pas des compétences liées à la façon d'être et de communiquer de part et d'autre ?

Bien que son intention et le contexte soient différents, F. Gros (2005) nous fait remarquer de son côté : « *Foucault insiste toujours : le souci de*

soi n'est pas une activité solitaire, qui couperait du monde celui qui s'y adonnerait, mais constitue au contraire une intensification du rapport social. Se construire et se soucier de soi, ce n'est pas renoncer au monde et aux autres, mais moduler autrement cette relation.» (La nécessité du maître d'existence, para. 4) P. Svandra (2005) se réfère à « *La notion de rencontre qui associe l'idée de relation singulière avec celle de situation particulière* » (p. 103).

En somato-psychopédagogie, cette rencontre se fait sur le mode de la « réciprocité actuante ». Il s'agit d'un mode qui « traduit un rapport d'implication et d'influence entre le percevant et la chose perçue » (Bois, 2009, p. 115).

Nous sommes ici sur une modalité d'affection réciproque entre percevant et chose perçue.

Le terme actuant recouvre, deux réalités :

- actuant en tant qu'« acte », la réciprocité repose sur « un acte » de rentrer en relation

- mais aussi actuant en tant « qu'actualisation » qui relève de la notion d'évolutivité propre au Sensible : « Le Sensible est une potentialité qui s'actualise par le rapport d'implication que le sujet instaure avec lui-même. » (*ibid.*, p. 115) Ainsi, ce qui naît de cette expérience peut devenir source de partage et source de connaissance réciproque. Pour les praticiens, c'est cette symétrie d'expérience partagée qui est la condition première pour que la relation d'accompagnement soit à la fois une relation du prendre soin et une relation pédagogique (Berger & Austry, 2011 ; Bois, 2006 ; Laemmlin-Cencig, 2007).

Nous pouvons penser que le *care* et /ou le prendre soin se nourrissent de l'ensemble de ces rapports, de ces travaux, réflexions et de la manière dont chacun d'entre nous, en relation avec les autres, ajustera ses propres réflexions. Ces notions conduisent à réfléchir à l'interdépendance radicale des êtres humains et pose la question de l'éducation du prendre soin de soi et/ou des autres.

2 - Quelques repères sur la dimension formative du soin

Rappelons que le point de départ de ma réflexion est la dimension soignante et formative. Elle reste aujourd'hui encore peu balisée,

cependant, je tiens à souligner ici les efforts faits en ce sens par Honoré (2001, 2003) qui argumente en effet que sous certaines conditions, « *la formation est soignante au même titre que le soin est formatif* ». Oser se situer au-delà des clivages entre soin et formation reste aujourd'hui encore un positionnement novateur. Certains formateurs de professionnels de l'accompagnement considèrent même qu'il y a là une véritable urgence : « *[l']urgence, qui s'imposait comme un incontournable, était de reconnaître le nécessaire décloisonnement entre les pratiques formatives et les pratiques thérapeutiques* » (Rugira & Galvani, 2002).

Cependant la perspective soignante est plus courante dans le domaine de la santé que dans la pratique à visée formative. Rugira (2009) écrit : « *A ce sujet, je voudrais préciser que depuis le début de ce siècle, ce type de clivage s'avère de plus en plus inadapté pour répondre aux enjeux complexes, systémiques et transdisciplinaires auxquels nous confronte notre agir au quotidien* » (p. 255).

En quoi la question du soin et de la formation sont-ils d'actualité ?

De plus en plus, nous observons que les frontières entre « médical », « social » et « éducatif » sont remises en cause par les nouveaux paysages sociaux. On peut citer par exemple l'évolution des maladies et de la médecine à partir de la fin du XX^{ème} siècle, l'allongement de la durée de vie, le nombre de patients vivant avec de multiples pathologies (dont certaines sont chroniques) en augmentation (ce qui impacte les enjeux économiques et politiques), les problématiques physiques et psychiques pour lesquelles il faut « vivre avec », les informations sur la santé largement disponibles et accessibles. Tous ces thèmes font émerger une question centrale concernant la santé des personnes, à savoir la capacité du sujet à s'orienter et devenir ou redevenir « autonome » malgré la complexité des obstacles. A ce propos Gatto (2005) écrit : « *qu'il ne s'agit pas d'opposer ou de choisir entre les démarches curatives indispensables et les approches éducatives, mais de les articuler, de les tisser, de les fusionner dans un modèle global de santé* » (p. 13).

Définir les impacts du soin sur la santé, comprendre comment la dimension formative de l'acte soignant participe à la santé, constitue une voie de recherche totalement en phase avec la

mission de santé qui est demandée aux acteurs du soin. Soigner n'est plus seulement participer à la guérison de la maladie et prendre soin du malade, mais promouvoir la santé, cet état de bien-être physique, psychologique et social, cette force de vie, ce désir d'exister, cette dignité de l'homme (Barrier, 2010 ; Hesbeen, 1998 ; Honoré 2003 ; Worms & Lefève, 2010). Reste à savoir si les pratiques et les praticiens sont en mesure de créer ce renversement de valeurs. Cette nouvelle définition plus large de la notion de soin interroge ce qu'est la santé du point de vue du patient, de définir où elle commence et comment il la perçoit.

Évolution de la notion de santé

Il existe de nombreuses définitions de la santé. Après avoir été connotée négativement par des idées de mal-être, maladie, morbidité, douleur, déficience, elle inclut aujourd'hui une conception plus positive avec les notions de bien-être et d'adaptation à l'environnement physique et social. Il est vrai qu'il n'existe pas de normes à partir desquelles se définit un état de santé, pas de traitement opposable permettant de le produire. Cependant, pour chacun, la santé s'éprouve. Que peut-on en dire ?

« La santé est une capacité de vivre une vie possible. C'est un mode de présence à soi-même et au monde, joie et performance tout autant que confrontation à la douleur et à la souffrance. La santé est à la fois expression de soi dynamique et dans le même mouvement, expérience de la limite, du handicap, de la maladie et glissement vers la mort. La santé engage un corps, mais un corps qui n'est pas réductible à sa dimension biologique. Le corps présenté au soignant est un corps-sujet, un corps-habité, un corps façonné par une culture, par une histoire singulière, un corps qui porte un nom, une identité » (Lecorps, 2004, p. 82).

Il ne s'agit donc pas simplement de se découvrir en bonne santé, mais de découvrir comment, dans ce lien intime du corps, la personne est capable d'apprendre de sa vie. Ces préoccupations font émerger une question centrale concernant la santé des personnes, à savoir la capacité du sujet à s'orienter et devenir ou redevenir « autonome » malgré la complexité des obstacles. Cette ouverture aux perceptions de l'individu sur son propre état de santé et sur son « bien-être » a conduit à l'apparition et au développement d'un concept plus large, celui de « qualité de vie ». D'un point de vue général

(intégratif et dynamique), il implique « à la fois certaines conditions de vie objectives et la façon dont chaque individu perçoit et utilise ses ressources pour se réaliser » (Bruchon-Schweitzer, 2002, p.50). Il renvoie à une dimension plus subjective, plus ressentie, plus intime. Il interroge l'existence de la personne dans sa subjectivité incarnée.

Ce passage a donné naissance à ce qu'Antonovsky nomme « la salutogenèse »³, qui concerne les perspectives créatrices de santé. Ce concept décrit comment des personnes restent en bonne santé même lorsqu'elles sont placées dans des circonstances défavorables. Autrement dit, la maladie et la santé ne sont plus à considérer de manière dissociée, mais plutôt conjointe permettant ainsi de laisser entendre la part de santé existant dans toute situation. Ainsi, cette approche prend distance de la définition de l'OMS (Ottawa, 1986) et rejoint celle de Canguilhem (2007) pour qui la santé représenterait la capacité d'être normatif, c'est-à-dire d'instaurer de nouvelles normes de vie dans des conditions changeantes.

De la normativité à la formativité

Ce concept de normativité, proposé par Canguilhem (*ibid*), ouvre sur les rapports qu'entretiennent la santé et la formation. Il s'inscrit dans le courant de pensée qui donne au soin « un sens formatif et le rattache au dynamisme de la santé » (Honoré, 2003, p. 130). La santé est entendue ici dans son sens existentiel. Canguilhem (2007), nous présente sa vision de la maladie comme une « autre allure de la vie », un autre équilibre et non pas simplement une diminution ou un déficit. La santé devient alors un acte formatif dans la mesure où elle relie le sujet à sa propre existence et à la découverte de ses possibilités : « L'ouverture à la santé constitue une expérience de formation » (Honoré, 1996, p. 188). Ce qui est en jeu est la vie dans toutes ses dimensions. Honoré introduit la notion de « formativité » pour qualifier le fait d'exister en formation, puis la possibilité pour l'homme de se transformer dans son rapport au monde. Son intention première est de montrer que la formation et le soin, tant en leur conception que dans leur pratique, sont indissociables : « Si nous reconnaissons à toute action un caractère formatif, elle apparaît aussi comme soignante » (Honoré, 2003, p. 13).

L'activation d'un tel processus nécessite un engagement actif de la part de la personne pour permettre « la mise en forme de soi » ou comme tendance à la persévérance dans l'existence. Aussi peut-on se demander comment les expériences du corps participent-elles à la formation de soi? Cette question touche le domaine de l'éducation et de la formation qui vise l'accompagnement des processus de développement et de transformation de soi d'une personne qui se confronte à des questions essentielles touchant à sa vie.

L'éducation thérapeutique propose des pistes pour l'accompagnement de ces personnes qui peuvent alors apprendre et changer pour améliorer leur santé. Nous voyons se dessiner l'esquisse d'une dimension à la fois soignante et formative.

Éducation thérapeutique

Dans cette démarche, la relation d'éducation est primordiale et revêt, selon les auteurs, plusieurs objectifs et principalement celui de permettre au patient en partenariat avec les soignants, d'acquérir des compétences afin de pouvoir prendre en charge de manière active sa maladie, ses soins et sa surveillance. Gatto (2005), précise : « *Il s'agit principalement d'une aide apportée aux patients pour qu'ils comprennent leur maladie, les traitements afin de mieux contrôler leur maladie* » (p. 43). L'éducation thérapeutique s'adresse à une personne, malade chronique ou concernée par des facteurs de risque. Elle place la compréhension du sujet au centre de son approche, développe une pédagogie spécifique à chaque personne. Comme l'avance Gatto (2005) : « *La démarche éducative recherche par l'écoute et le travail sur le sens, la compréhension du référentiel et des savoirs expérientiels de l'élève-patient* » (p. 42).

Cependant la perspective offerte par l'éducation thérapeutique n'est pas abordée du point de vue du corps. Or le corps dans ses multiples dimensions (corps sujet, corps objet...) n'est-il pas nécessairement au cœur de l'expérience de la maladie ?

Mouvement centré sur l'individu et sur la santé

Cette démarche d'accompagnement requiert des soignants qu'ils repensent leurs rôles, de façon à reconnaître au patient un réel

statut d'interlocuteur dans la relation thérapeutique ; il devient aujourd'hui un « usager de santé » et non plus seulement un « patient ». Nous observons que la relation soignant/patient a subi des modifications profondes ces dernières années modifiant profondément le contrat médical. Nous assistons à une nouvelle étape dans le degré de participation du patient, ce qui réduit sensiblement l'asymétrie relationnelle soignant/patient existant jusqu'alors. Dans ce contexte, le patient passif devient le « patient sujet » lorsqu'il est acteur de ses soins et auteur de sa vie. Il renforce sa capacité à prendre effectivement soin de lui-même et de sa santé, et non seulement de sa maladie et de son traitement.

Il va jusqu'à prendre le statut de « patient ressource » qui transmet son expertise à d'autres patients, ou « patient formateur » lorsqu'il forme le soignant en lui partageant son expérience (Barrier, 2010 ; Bois & Bourhis, 2010 ; Flora, 2008, 2010 ; Jouet & Flora, 2010).

Les sciences sociales prennent acte de ces changements et soulignent l'expertise d'expérience du patient, acteur de la gestion de sa maladie et de son traitement, qu'il négocie non seulement avec le pouvoir médical mais aussi avec l'ensemble de la société. Elles décrivent l'émergence d'un patient « *autosoinnant* » (Baszanger, Bungener & Paillet, 2002 ; Carriburu & Ménoret, 2004). Ces courants de recherche prennent le point de vue du patient et étudient l'incidence de ce nouveau regard sur la relation de soin. Dans cette lignée, j'ai mis en évidence à travers ma recherche en mestrado (2007) la posture de la somato-psychopédagogie :

« *Il est question d'une participation active de la personne accompagnée à sa santé. Celle vision la sollicite dans un agir, une quête, voire une conquête, beaucoup plus que dans la préservation d'un équilibre. L'action de santé vise alors le bien-être, certes, mais tout autant le pouvoir retrouvé sur sa propre santé, la prise de conscience des déterminants de celle-ci et la mobilisation d'une réflexion sur la place et la priorité de la santé dans la vie.* » (Laemmlin-Cencig & Humpich, 2009, p. 332)

Nous pouvons entrevoir que la manière de prendre soin de soi et de sa santé est souvent le résultat de processus multiples au cours desquels les personnes renforcent leur capacité à prendre effectivement soin d'eux-mêmes et de leur santé, et non seulement de leur maladie et de leur traitement.

Pour une éducation du patient, le processus d'empowerment est pressenti comme un enjeu important visant à aider le patient à effectivement « renforcer sa capacité à agir sur les facteurs déterminants de sa santé » (Charte d'Ottawa).

Le concept d'empowerment

La notion d'empowerment est répandue dans le champ de l'éducation thérapeutique du patient. Sa définition est variable suivant les articles. L'empowerment du patient est décrit tantôt comme un processus, tantôt comme un résultat, parfois comme les deux à la fois. Dans le glossaire de la Banque de données de santé publique⁴, la notion est définie ainsi :

« Un processus dans lequel des individus et des groupes agissent pour gagner la maîtrise de leur vie, et donc pour acquérir un plus grand contrôle sur les décisions et les actions affectant leur santé dans un contexte de changement de leur environnement social et politique. Leur estime de soi est renforcée, leur sens critique, leur capacité de prise de décision et leur capacité d'action sont favorisés. Toutes les personnes, même avec peu de capacités ou en situation de précarité, sont considérées comme disposant de ressources et de forces. Le processus d'empowerment ne peut être produit mais seulement favorisé. »

L'empowerment emporte avec lui des notions de renforcement des aptitudes et du sentiment de maîtrise de sa vie et pas seulement sur leur maladie et leur traitement. L'estime de soi s'en trouve renforcée, avec comme conséquences, le sens critique, la capacité de prise de décision et la capacité d'action qui sont favorisées. L'empowerment (processus) se met en place à partir du moment où l'individu a pris conscience de sa situation et souhaite la modifier pour mieux contrôler sa vie (empowerment résultat). Celui-ci peut ainsi se définir comme une étape « réussie » de développement personnel, au terme de laquelle une personne malade parvient à intégrer sa maladie comme faisant partie de sa vie, sans se confondre avec elle (Aujoulat, 2007). Connaître ce processus semble intéressant dans la mesure où il permet à une personne de se situer dans l'évolution vers son rétablissement. Au final nous ferons remarquer qu'œuvrer en ce sens nécessite des compétences qui permettent d'intégrer la démarche éducative dans la démarche thérapeutique.

3 – Apport de la somato-psychopédagogie sur cette question

Le rapide tour d'horizon théorique que nous venons de faire permet de reconnaître un lien entre la dimension soignante et formatrice et de mieux situer l'axe de ma recherche doctorale. Au cours de celle-ci, je m'intéresserai à préciser comment ces dimensions se donnent à vivre du point de vue du patient, de manière encore plus prégnante et concrète lors de leur accompagnement en somato-psychopédagogie.

Sans vouloir prétendre à l'exhaustivité, je présenterai ici certaines bases théoriques de la somato-psychopédagogie en lien avec ma thématique, en tentant d'en relever l'essence et la spécificité. En somato-psychopédagogie, l'intention est de proposer un mode d'accompagnement, non pas orienté sur les causes et l'analyse d'une problématique, mais vers un enrichissement du rapport à soi et à ses expériences, et par là de ses possibilités. Précisons d'emblée le statut du corps dont nous parlons. Il s'agit du corps « sensible », du corps éprouvé comme sensible, comme « caisse de résonance » de toute expérience, perceptive, affective, cognitive ou même imaginaire. 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 (Bois & Austry, 2007).

Rappelons que le travail proposé par la somato-psychopédagogie s'inscrit dans une posture dans laquelle le sujet est au cœur du processus. Sa participation active est visée, l'action soignante n'est pas centrée sur la maladie mais bien sur la santé dans une visée heuristique, c'est-à-dire d'ouverture de la personne à sa propre existence. Cette dernière est définie ainsi par Honoré (1996) : « L'ouverture de la personne à sa propre existence, c'est pour elle la découverte, la mise en lumière de ses possibilités propres de donner un sens à sa vie, à partir de ce qu'elle vit, de son expérience » (p.188). L'action de santé vise alors le bien-être certes, mais tout autant le pouvoir retrouvé sur sa propre santé, la prise de conscience des déterminants de celle-ci, la nécessité de prendre soin de soi. Ainsi, la santé est perçue à la fois comme un état et comme une dynamique, une « capacité à ». Elle est entrevue d'un point de vue sensible et expérientiel. Elle n'est pas un état séparé du corps. Elle correspond à une certaine qualité du corps et en même temps, elle se capte

par une qualité de présence à son corps, la perception d'un état du corps, d'une référence interne qui sert d'indicateur à la personne. Une personne sait à partir de sa perception interne et en amont du bien ou du mal-être, qu'elle est en bonne ou mauvaise santé.

Les personnes accompagnées en somato-psychopédagogie peuvent percevoir l'arrière-scène du soulagement, à savoir l'accès progressif au bien-être du Sensible, comme exemple voici le témoignage de Céline :

« Pour moi, les moments forts de la séance, c'est de traverser ces couches de douleur et de porter mon attention sur ce qu'il y a d'autre, d'existant, et là, c'est la lumière, c'est le doux, la profondeur, la sensation d'être en harmonie avec moi, toi, la vie ; une sensation très agréable de sécurité et d'espoir » (Laemmlin-Cencig, 2007, p. 114).

La personne passe d'une vision présence/absence des symptômes à une perception plus panoramique : elle s'aperçoit porter une souffrance plus profonde que le symptôme, mais elle réalise également qu'elle dispose d'une santé plus profonde que la simple mais appréciable absence de ce dernier. Il y a là de nouveaux indicateurs qui lui permettront de prendre une part active à sa démarche de santé. Elle s'évalue également en termes d'aptitudes aux prises de conscience, de pouvoir de mobilisation, de capacité d'action et d'interaction avec autrui. Elle se glisse jusqu'au territoire des interactions sociales. De nouveaux projets de vie se font jour. Pour Marylène, qui est venue à bout de ses migraines :

« Il est temps que je m'occupe de moi. [...] C'est là qu'on se rend compte combien on ne prend pas le temps de se poser, de s'occuper de soi. [...] Je m'offre du temps rien que pour moi. [Je deviens] beaucoup plus attentive à moi-même. [...] J'ai envie de me mettre à l'ordinateur. Je vais ainsi pouvoir communiquer avec le monde, mon frère dans le midi, mon petit-fils. [...] Je me sens également plus solide, tout va ensemble, comme huilé, plus souple. J'ai vraiment envie de bouger. [...] J'ai envie de découvrir d'autres lieux, de rencontrer d'autres personnes, d'autres cultures. » (ibid., p. 92)

La directivité informative

L'approche de la somato-psychopédagogie invite la personne à se réconcilier avec son corps à travers une pratique d'accordage somato-psychique. Pour mener à bien son projet, le praticien guide le sujet afin qu'il fasse

l'expérience du Sensible dans son corps et accompagne la mise en sens de cette expérience. Pour ce faire, il utilise une technique d'entretien spécifique à la somato-psychopédagogie qui est dédiée à questionner et à accompagner l'expérience du Sensible. L'entretien à directivité informative est défini ainsi par Bois :

« Cet entretien, appelé également « entretien d'analyse de vécu », a pour objectif de guider le sujet successivement dans la mise en mots de ce qu'il a vécu durant l'expérience (tonalités internes, expérience inédite, changement de représentation perceptive...), dans la reconnaissance et la valorisation de ce qu'il a vécu, dans la saisie de l'intelligibilité de ce vécu et dans l'amorçage du processus réflexif qui permet ensuite d'en extraire tout le sens a posteriori (ce que cela lui donne à penser après l'expérience, les compréhensions nouvelles que cela lui donne, ce que cela va lui apporter sur le plan des attitudes et des comportements par exemple). » (Bois, 2007, p. 111)

Concept d'expérience extra-quotidienne

Dans le cadre de ce projet de recherche, la médiation est active, elle a comme vocation d'optimiser les potentialités perceptives et d'influencer la production de connaissances. Le cadre d'expérience est extra-quotidien et les contenus de vécus étudiés ne se donneraient pas en dehors de ce cadre particulier. Il s'agit d'une expérience corporalisée, orientée vers le vécu interne corporel, et immédiate car les contenus de vécu sont saisis au temps réel de l'action et non *a posteriori*. Particulièrement subtile et délicate à saisir, l'expérience du sensible suppose des conditions spécifiques, non naturalistes. La dimension extra-quotidienne est importante dans l'approche que propose la somato-psychopédagogie. Elle est ainsi nommée par opposition à (ou en complément de) l'expérience quotidienne :

« Ces conditions non usuelles, en modifiant les cadres habituels de notre rapport au corps (dans le type d'usage que l'on en fait mais aussi et surtout dans l'attitude attentionnelle habituelle), placent le sujet dans une expérience de lui-même qui le sort de l'expérience première. Les conditions extra-quotidiennes sont conçues pour 'produire' des perceptions extra-quotidiennes, c'est-à-dire des perceptions inédites, qui n'auraient pas existé en dehors de cette situation ». (Austry & Berger, 2010, p. 15)

Parmi les principaux outils proposés par la somato-psychopédagogie, qui correspondent à

autant de mises en situations extra-quotidiennes pour la personne (les contenus de vécus étudiés ne se donneraient pas en dehors de ce cadre particulier), nous retiendrons ici l'approche manuelle.

Accompagnement manuel

L'accompagnement manuel est l'un des outils permettant de construire l'accordage somato-psychique. Il est le premier que l'on utilise en général dans la chronologie des séances. L'objectif est de restaurer une relation au corps, et de l'intégrer dans la conscience de la personne.

« L'action thérapeutique commence toujours par le traitement manuel dont l'objectif est de restaurer une relation au corps l'intégrant ainsi dans la conscience de la personne. Quand le thérapeute pose les mains sur le corps de cette dernière, celle-ci prend conscience de son contour, de sa peau, de sa posture. Ce contact n'est ni trop léger, ni trop appuyé ; il est « juste ce qu'il faut » pour donner confiance. La main épouse le volume musculaire, prend contact avec la présence de l'os, concerne une globalité et une profondeur qui font que la personne se sent d'emblée écoutée et prise en compte dans tout ce qu'elle est. Sensation parfois surprenante tant elle est inhabituelle. » (Bois, 2006, p. 105)

La fonction de l'accompagnateur sera alors, dans un premier temps, d'installer les conditions pour permettre à la personne de « faire l'expérience d'elle-même », pour ensuite envisager, un travail de mise en sens. *« L'expérience du toucher manuel dans les pratiques du Sensible est une expérience partagée, une expérience commune, qui fait découvrir aux deux protagonistes un lieu perceptif commun, selon l'heureuse expression de D. Bois » (Austry, 2008, p.139).* Lorsque la personne est « unifiée », que corps et psychisme sont accordés, elle va avoir accès à des contenus expérientiels qui ne se seraient pas donnés en dehors de ces conditions d'expérience (voir le concept d'expérience extra quotidienne) et qui vont commencer à lui offrir de nouvelles significations ou perspectives, dans son rapport à elle-même et à sa vie. Ainsi l'accordage somato-psychique est un préalable à la transformation des représentations, dont rend compte le modèle de la spirale processuelle de la relation au corps sensible.

« Le but de l'accordage somato-psychique est d'installer chez la personne un profond sentiment

d'unification entre toutes ses parties : d'abord entre les parties de son corps : le haut et le bas, l'avant et l'arrière, la droite et la gauche, le dos et le visage... ; puis, aussi et surtout, entre toutes les parties de son être : son intention et son action, son attention et son intention, sa perception et son geste, sa pensée et son vécu. » (Bois, 2006, p. 103)

La personne n'est plus seulement un patient mais se découvre en tant qu'apprenant qui développe de nouvelles compétences perceptives. « S'apercevoir » en tant qu'être humain à travers le ressenti de son corps est une découverte, une rencontre. À ce stade, la personne « habite son corps » (Bois, 2007, p. 58). Nous sommes ici en présence d'un « corps sujet », première étape d'un processus de transformation.

L'accompagnement manuel n'est pas le seul instrument de la psychopédagogie perceptive à solliciter l'attention de la personne vers cette subjectivité corporalisée. Mais elle est considérée comme initialement facilitatrice pour la plupart des apprenants et c'est pour cette raison que je l'ai choisie dans le cadre de cette recherche.

La notion de renouvellement du rapport à son corps est fondamentale dans la pratique de la somato-psychopédagogie. Dans cette perspective, ses outils créent les conditions pour permettre à la personne de faire l'expérience d'elle-même dans son éprouvé corporel et de s'interroger sur le sens de cette expérience. Ainsi, la posture du patient se voit amputée de sa signification lexicale, pour accéder à différentes étapes de son émancipation et acquérir un statut plus dynamique pouvant être qualifié d'agissant ou encore d'apprenant. Les protocoles ainsi élaborés semblent donc ajustés pour répondre favorablement à mon objectif, à savoir la possibilité d'un enrichissement du rapport perceptif à son corps, destiné à favoriser un meilleur état de santé.

Conclusion

Cette recherche est née de la rencontre avec une problématique professionnelle et fait suite à mon mestrado (2007) qui m'a conduite à situer le concept de soin dans le champ de la formation. Je souhaite préciser le lien entre ses deux dimensions sollicitées dans le toucher de

relation d'aide en somato-psychopédagogie. Cet article socialise l'état des lieux théorique de ma recherche doctorale ciblée sur la spécificité de la dimension soignante et formative qui s'effectue sur le terrain de mon cabinet privé de psychopédagogue à travers une expérience à médiation corporelle. Dans ce contexte, la personne accompagnée est au centre de l'intérêt soignant et formateur, et le toucher de relation manuel en est l'un des piliers. L'acte de soin (à savoir le toucher manuel du pédagogue) sollicite à l'évidence des stratégies (perceptivo-cognitives) qui mobilisent l'aspect formatif. Le toucher soulage la douleur physique et en même temps permet à la personne de prendre conscience de la transformation de son état psychique. Au cours de ma recherche j'ai constaté que le somato-psychopédagogue est à la fois celui qui soigne et celui qui forme. Il a une influence simultanée sur les plans somato-psychiques à travers le jeu d'une modulation tonique initié par la relation d'aide manuelle.

L'acte pédagogique ciblé sur le développement perceptif a un impact thérapeutique, et l'acte de soin à travers la relation manuelle est pédagogique. La formation est entendue, comme processus vital somato-psychique fournissant à la personne les données de perception interne, qui contribuent à une meilleure compréhension de son état. Elle s'enracine dans le corps, l'écoute, le toucher et la mise en mouvement spécifique du corps. Cette recherche présage une voie de recherche novatrice dans la clarification des rapports qu'entretient la dimension soignante et formative en somato-psychopédagogie. Cette étape nous incite à approfondir la nature de ces liens pour mieux accompagner l'expérience du Sensible à partir de laquelle la personne accompagnée questionne son vécu corporel et devient capable de traiter le sens de son expérience sensible.

Le déploiement de mon mouvement théorique issu de divers horizons (psychologie, pédagogie et philosophie) apporte des arguments en faveur de l'idée que soin et éducation ne peuvent être séparés. Face aux enjeux portés par la mise à jour de ce que disent des personnes accompagnées en somato-psychopédagogie de la dimension formative et soignante, j'ai bien conscience que cette recherche dépasse une simple problématique professionnelle au sein de la somato-psychopédagogie. Je suis bien face à un

questionnement scientifique qui revêt une dimension plus universelle dans la mesure où elle permettrait de mieux comprendre la place des dimensions soignante et formative à travers une expérience corporalisée, domaine très peu exploré jusqu'à présent.

Notes

La constitution de l'OMS (1946) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ».

¹ Doctorat en sciences humaines et sociales de l'Université Fernando Pessoa, dans le cadre du laboratoire du CERAP

² Centre d'Étude et de Recherche Appliquée en Psychopédagogie perceptive

³ Voir à ce propos Antonovsky (1979 ; 1987 ; 1993). Antonovsky a créé ce concept à partir d'une étude sur les survivant(e)s de l'Holocauste. Il a contribué de façon déterminante au dépassement du modèle des facteurs de risque en posant la question suivante : « Qu'est-ce qui fait que certaines personnes restent en bonne santé, voire même simplement en vie ? », plutôt que de continuer à chercher des causes de maladie.

⁴ En ligne : <http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/> consulté le 20 juillet 2011

Bibliographie

Aujoulat, I. (2007). *L'empowerment des patients atteints de maladie chronique des processus multiples : auto-détermination, auto-efficacité, sécurité et cohérence identitaire*. Thèse de doctorat en santé publique. Option : Éducation du patient. Université catholique de Louvain.

Austry, D. (2009). Le touchant touché dans la relation au Sensible : Une philosophie du contact. In D. Bois, M.-C. Josso & M. Humpich (Eds.), *Sujet Sensible et renouvellement du moi : les contributions de la fasciathérapie et de la somato-psychopédagogie* (p. 137-165). Ivry-sur-Seine: Point d'appui.

Barrier, Ph. (2010). *La blessure et la force. La maladie et la relation de soin à l'épreuve de l'auto-normativité*. PUF.

Baszanger, I., Bungener, M., & Paillet, A. (2002). *Quelle médecine voulons-nous ?* Paris : La Dispute éditeur.

Berger, E., & Austry, D. (juin, 2011). *Le singulier et l'universel dans le paradigme du Sensible : un entrelacement à chaque étape de la recherche*. Colloque RIFREQ : Du singulier à l'universel. Université de Montpellier.

Bois, D. (2006). *Le moi renouvelé. Introduction à la somato-psychopédagogie*. Paris : Éditions Point d'Appui.

- Bois, D. (2007). *Le corps sensible et la transformation des représentations de l'adulte : Vers un accompagnement perceptivo-cognitif à médiation du corps sensible*. Thèse de doctorat européen en didactique et organisation des institutions éducatives, Séville : Université de Séville.
- Bois, D. (2009). De la Fasciathérapie à la Somato-psycho-pédagogie. In D. Bois, M.-C. Josso & M. Humpich (Eds.), *Sujet Sensible et renouvellement du moi : les contributions de la fasciathérapie et de la somato-psycho-pédagogie* (p. 47-72). Ivry-sur-Seine : Point d'appui.
- Bois, D., & Austry, D. (2007). Vers l'émergence du paradigme du Sensible. *Réciprocités*, 1, 6-22.
- Bois, D. & Bourhis, H. (2010). Approche somato-psychique dans le champ de l'éducation à la santé : analyse biographique du récit de vie d'un patient formateur face à l'épreuve du cancer. *Pratiques de Formation*, 58-59, 229-246. Université de Paris 8.
- Bourhis, H. (2009). Pédagogie du Sensible et enrichissement des potentialités perceptives. In D. Bois & M. Humpich (Eds.), *Vers l'accomplissement de l'être humain ; soin, croissance et formation* (p. 293-304). Ivry-sur-Seine : Point d'Appui.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2002). *Psychologie de la santé : modèles concepts et méthodes*. Paris : Dunod.
- Canguilhem, G. (2007). *Le normal et le pathologique*. Paris : PUF (1^{ère} éd. 1966).
- Carriburur, D., & Ménoret, M. (2004). *Sociologie de la santé. Institutions, professions et maladies*. Paris : Armand Colin.
- Collière, M.-F. (1982). *Promouvoir la vie*. Paris : Inter Éditions.
- Flora, L. (2008). *Le patient formateur auprès des étudiants en médecine : De l'approche historique, la contextualisation à l'intervention socio-éducative*. Mémoire de master en Sciences de l'éducation, Université Paris 8.
- Flora, L. (2010). Le patient formateur auprès des étudiants en médecine : Un modèle effectif. *Revue Générale de Droit Médical*, 34, 115-135. Editions Les études Hospitalières.
- Gatto, F. (2005). *Enseigner la Santé*. Paris : L'Harmattan.
- Gilligan, C. (2008). *Une voix différente*. Flammarion, Champs essais. (Ouvrage original publié en 1982 sous le titre *A different voice*. Harvard University Press).
- Gros, F. (2005). Le gouvernement de soi. *Sciences Humaines N° Spécial*, 3 (Mai-Juin). Foucault, Derrida, Deleuze : *Pensées rebelles*. En ligne http://www.scienceshumaines.com/le-gouvernement-de-soi_fr_14329.html, consulté le 16-05-2012.
- Hesbeen, W. (1998). La pratique soignante : une rencontre et un accompagnement. *Perspective soignante*, 1, 25-43.
- Hesbeen, W. (1999). Le caring est-il prendre soin ? *Perspective soignante*, 4. Paris : Ed. Seli Arslan.
- Hesbeen, W. (2002). *La qualité du soin infirmier : penser et agir dans une perspective soignante*. Paris : Masson.
- Hesbeen, W. (2004). Le soin, essence du travail d'« humanité ». *Revue électronique Déclic*, 1. *Une perspective d'action pour la clinique managériale du cadre infirmier*. En ligne http://www.olivier.callebaut.org/olivier_callebaut_declic.html, consulté le 1^{er}-07-2011.
- Honoré, B. (1996). *La santé en projet*. Paris : Inter Éditions.
- Honoré, B. (2001). *Soigner. Persévérer ensemble dans l'existence*. Paris : Seli Arslan.
- Honoré, B. (2003). *Pour une philosophie de la formation et du soin*. Paris : l'Harmattan.
- Honoré, B. (2011). *L'esprit du soin*. Paris : Seli Arslan.
- Jouet, E., & Flora, L. (Eds.) (2010). Usagers-Experts : la part du savoir des maladies dans le système de santé. *Pratique de formation*, 58-59. Université de Paris 8.
- Laemmlin-Cencig, D. (2007). *La somato-psycho-pédagogie et ses dimensions soignantes et formatrices*. Mémoire de mestrado en psychopédagogie perceptive. Université Moderne de Lisbonne.
- Laemmlin-Cencig, D. & Humpich, M. (2009). La somato-psycho-pédagogie et ses dimensions soignantes et formatrices. In D. Bois, M.-C. Josso & M. Humpich (Eds.), *Sujet Sensible et renouvellement du moi : les contributions de la fasciathérapie et de la somato-psycho-pédagogie* (p. 329-345). Ivry-sur-Seine: Point d'appui.
- Lecorps, P. (2004). Éthique et morale en promotion de la santé. *Éducation santé : Hors série*, 999.
- Maslow, A. (1972). *Vers une psychologie de l'être*. Paris : Fayard.
- Molinier, P., Laugier, S., & Paperman, P. (2009). *Qu'est ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris : Petite Bibliothèque Payot.
- Mozère, L. (2004). « Le souci de soi » chez Foucault et le souci dans une éthique politique du care. *Le Portique [En ligne]*, 13-14, mis en ligne le 15-06-2007. URL : <http://leportique.revues.org/index623.html>, consulté le 17-05-2012.
- Rogers, C. (1966). La relation thérapeutique : les bases de son efficacité. *Bulletin de Psychologie*, 17.
- Rogers, C. (1998). *Développement de la Personne*. Paris : Dunod.
- Rugira, J.-M. (2009). La relation créatrice : une pierre angulaire dans l'accompagnement du sujet sensible en marche vers son accomplissement. In D. Bois & M. Humpich (Eds.), *Vers l'accomplissement de l'être humain ; soin, croissance et formation* (p. 247-285). Ivry-sur-Seine : Point d'Appui.
- Rugira, J.-M., & Galvani, P. (2002). Du croisement interculturel à l'accompagnement transculturel en formation. L'accompagnement dans tous ses états. *Éducation permanente*, 53(4), 179-195.

Svandra, P. (2005). *Comment développer la démarche éthique en unité de soins*. Ed. Estem De Boeck.

Svandra, P. (2008). Un regard sur le soin. *Recherche en soins infirmiers*, 95 (Décembre).

Tronto, J. (2009). *Un monde vulnérable, pour une politique du care* (H. Maury, Trad.). Paris : La Découverte. (Oeuvre originale publiée en 2005).

Worms, F. (2010). *Le moment du soin*. Paris : PUF.

Worms, F., & Lefève, C. (2010). *La philosophie du soin. Ethique, médecine, société*. Paris : PUF.

Xerri, J.-G. (2011). *Le soin dans tous ses états*. Paris, DDB.
En ligne :

<http://www.viadeo.com/hub/forums/detaildiscussion/?containerId=002merif4lvt1k&forumId=0021964cpfw8y8nq&action=messageDetail&messageId=002>,
consulté le 20/03/12.

Au carrefour de la kinésithérapie et de la fasciathérapie

Approche exploratoire des reconfigurations identitaires des kinésithérapeutes formés à la fasciathérapie

Christian Courraud

Doctorant en sciences humaines et sociales, spécialisation en psychopédagogie de l'Université Fernando Pessoa (UFP), Porto

Introduction

Cet article s'inscrit dans le cadre de ma recherche doctorale qui porte sur l'étude des reconfigurations identitaires des kinésithérapeutes se formant à la fasciathérapie. La fasciathérapie méthode Danis Bois¹, dont il est ici question, fait partie intégrante du champ de la formation continue en kinésithérapie. D'abord considérée comme un prolongement de l'ostéopathie, cette thérapie manuelle s'est progressivement structurée, développée et modélisée (Bois, 1984, 1985, 2006, 2007, 2008 ; Bois & Berger, 1990 ; Bois, Josso & Humpich, 2009), tant sur le plan théorique que pratique pour devenir une discipline autonome au sein de la kinésithérapie (Courraud & Quéré, 2010). Cette discipline possède également sa propre structure de formation qui délivre des diplômes de fasciathérapie. Point d'appui² (Département fasciathérapie) propose un enseignement spécifique de fasciathérapie de niveau universitaire (Diplôme Universitaire de Fasciathérapie). Les kinésithérapeutes formés à la fasciathérapie se sont eux-mêmes donnés une identité sociale et professionnelle à travers la création d'une association professionnelle (Association Nationale des Kinésithérapeutes-Fasciathérapeutes). Tous ces éléments rendent compte d'une véritable dynamique de professionnalisation tant individuelle que collective. Il reste cependant qu'on ne connaît pas bien à ce jour les changements identitaires qui s'opèrent chez les kinésithérapeutes qui se forment à la fasciathérapie et l'identité professionnelle qui en émerge.

L'articulation entre la pratique de la fasciathérapie et celle de la kinésithérapie constitue le centre de ma préoccupation professionnelle depuis de nombreuses années. J'ai moi-même été formé à la fasciathérapie en tant que kinésithérapeute et j'ai pu percevoir combien cette approche pouvait modifier ma pratique et ma conception de la kinésithérapie. Je me suis rendu compte que le contact avec la fasciathérapie transformait mon identité de kinésithérapeute et donnait une nouvelle forme à mon identité personnelle, professionnelle et sociale. Je suis aujourd'hui formateur de kinésithérapeutes à la fasciathérapie et suis fortement impliqué dans la démarche de reconnaissance de la fasciathérapie dans le champ de la formation continue en kinésithérapie. Cette recherche devrait pouvoir m'aider à mieux comprendre les différents impacts sur l'identité personnelle, professionnelle et sociale des kinésithérapeutes exerçant la fasciathérapie. J'espère qu'ainsi elle pourra m'amener à clarifier l'articulation entre fasciathérapie et kinésithérapie et qu'émergera le visage de l'identité professionnelle de la fasciathérapie.

Cet article présentera d'abord la question et les objectifs de recherche ainsi que la portée socio-professionnelle de ce projet. Je développerai ensuite les spécificités de cette recherche dans le champ des professions et apporterai un éclairage sur la question de l'identité professionnelle dans le domaine de la kinésithérapie. Dans une seconde partie, je présenterai les résultats d'une première enquête exploratoire menée à partir de l'analyse de 10 récits de formation de kinésithérapeutes formés

à la fasciathérapie qui permettent de rendre compte des conversions, impacts et reconfigurations identitaires rapportés par ces professionnels. Les premiers résultats obtenus grâce à cette pré-enquête devraient m'aider à mieux identifier les processus de changement identitaire tels qu'ils sont vécus par les acteurs et me permettre d'élaborer le questionnaire qui me servira de recueil de données auprès de la population des kinésithérapeutes-fasciathérapeutes.

Question de recherche

Cette recherche porte sur les reconfigurations de l'identité professionnelle du kinésithérapeute au contact de la fasciathérapie. Cette problématique me conduit d'abord à m'interroger sur l'identité professionnelle qui naît de la rencontre entre kinésithérapie et fasciathérapie : comment ces deux identités s'articulent-elles ? Sont-elles conciliables, complémentaires ou non ? Donnent-elles naissance à une nouvelle identité professionnelle ?

Dans un deuxième temps, il s'agit de mieux comprendre les apports réciproques s'opérant entre la fasciathérapie et la kinésithérapie : comment la fasciathérapie s'intègre dans la kinésithérapie et comment la kinésithérapie s'enrichit de la fasciathérapie ? Comment le kinésithérapeute se professionnalise au contact de la fasciathérapie et comment il insère la fasciathérapie dans sa kinésithérapie ?

Enfin, je m'interroge également sur le statut de la fasciathérapie en tant que pratique professionnelle : assiste-t-on à l'émergence d'une nouvelle profession ou bien à l'élaboration d'une nouvelle compétence en kinésithérapie ? L'ensemble de ces questionnements est formulé dans la question de recherche suivante : « **En quoi et comment les kinésithérapeutes reconfigurent-ils leur identité professionnelle au contact de la fasciathérapie ?** » À travers ce questionnement, je cible ma recherche autour des changements identitaires seuls susceptibles de faire apparaître par contraste la nature de l'identité professionnelle du kinésithérapeute-fasciathérapeute.

Objectifs opérationnels

Pour répondre à ma question de recherche, je vais mener une enquête auprès des

kinésithérapeutes formés à la fasciathérapie. Cette enquête s'intéressera à l'expérience vécue des sujets afin d'accéder aux changements identitaires que ces professionnels ont perçus, opérés dans leur rencontre avec la fasciathérapie. Elle me permettra ainsi de répondre à mes objectifs de recherche qui sont formulés ainsi :

- Comprendre les aspects de l'identité professionnelle du kinésithérapeute qui sont affectés par la fasciathérapie ;
- Identifier les secteurs de l'activité professionnelle dans lesquels les kinésithérapeutes ont opéré des reconfigurations pour mettre en application la fasciathérapie ;
- Cerner les changements opérés par les kinésithérapeutes concernant le rapport à leur métier, la valeur et le sens qu'ils lui attribuent.

Ces objectifs devraient favoriser non seulement la compréhension des reconfigurations professionnelles liées à la fasciathérapie mais permettre aussi de mieux prendre la mesure des enjeux identitaires qui caractérisent la formation de fasciathérapie et sa mise en pratique dans l'exercice de la kinésithérapie.

Portée socio-professionnelle de la recherche

Cette recherche constitue une étude inédite sur la fasciathérapie car elle porte sur le groupe professionnel des fasciathérapeutes. Jusqu'à ce jour des études ont été menées sur la fasciathérapie et ses applications curatives et éducatives, mais aucune étude n'a été menée sur le groupe des professionnels de la fasciathérapie. Il s'agit donc ici d'identifier et de donner les contours de l'identité professionnelle de ce groupe afin de lui donner une existence et un statut social.

En m'interrogeant sur les reconfigurations de l'identité professionnelle du kinésithérapeute qui pratique la fasciathérapie, je m'intéresse plus particulièrement à la dimension formative de la fasciathérapie et à son implication dans la dynamique de professionnalisation du kinésithérapeute en formation. Cette notion de professionnalisation est centrale dans ce projet. Un mouvement de professionnalisation est un processus permanent de construction et de reconstruction identitaire individuel qui conduit

un professionnel à redéfinir son identité professionnelle, personnelle, sociale et existentielle. Les kinésithérapeutes qui se forment à la fasciathérapie sont dans une quête d'identité professionnelle et il me semble important de rendre compte des multiples mutations identitaires qui se jouent dans ce mouvement de professionnalisation.

Cette recherche ciblée sur les reconfigurations de l'identité professionnelle du kinésithérapeute-fasciathérapeute, participera ainsi à améliorer la lisibilité de la fasciathérapie dans le champ de la formation continue en kinésithérapie et dans celui de la profession de kinésithérapeute. En questionnant les changements identitaires professionnels, je devrais pouvoir mieux cerner la nature des apports ainsi que les secteurs dans lesquels la fasciathérapie constitue une forme de complément et de ressource au processus de formation et de transformation professionnelle du kinésithérapeute. En comprenant mieux les impacts de la fasciathérapie sur l'identité professionnelle du kinésithérapeute, je pourrai développer et modéliser les apports spécifiques de la fasciathérapie sur les différentes dimensions de la formation continue du kinésithérapeute (compétences pratiques, développement personnel, actualisation de potentialités, conversions intellectuelles). De ce point de vue, je devrais pouvoir définir la fasciathérapie en tant que spécificité du kinésithérapeute.

Contextualisation et problématisation : la question de l'identité professionnelle et le carrefour identitaire kinésithérapie-fasciathérapie

- *Quelques éléments théoriques sur la question de l'identité professionnelle*

L'identité professionnelle telle que l'aborde la sociologie du travail et des professions met clairement en évidence trois paradoxes : celui de son unité et de sa multiplicité, celui de l'individuel et du collectif, et enfin celui de sa stabilité et de son évolutivité.

La notion d'identité professionnelle est d'abord complexe en raison de son interaction avec les notions d'identité personnelle et sociale. Comme le rappelle Legault, « Parler de l'identité, c'est parler de ce qui unit, de ce qui fait "un" dans

le "multiple" » (2003, p. 1). Effectuer une recherche sur la question de l'identité professionnelle suppose donc d'interroger son interaction avec les autres facettes de l'identité. L'identité professionnelle donne un statut, une place et une position sociale mais aussi une valeur et un sens profond à l'existence. Certains auteurs n'hésitent pas à en faire un élément primordial de la construction de l'identité personnelle : « Les professions contribuent, souvent plus que la religion, l'engagement politique ou l'appartenance familiale, à la définition des identités individuelles » (Champy, 2009, p. 1-2). C'est aussi à travers un métier que l'individu se définit et trouve sa place dans le monde social : « La revendication d'une identité de métier révèle un mode de socialisation où l'activité de travail occupe une place prépondérante dans le mode de définition de soi » (Osty, 2008, p. 95). Ainsi, comme le font remarquer les sociologues, comment comprendre l'identité professionnelle sans interroger les dimensions personnelle et sociale de l'identité ?

La notion d'identité professionnelle soulève aussi la question de l'individuel et du collectif et soulève la question des rapports entre identité collective ou de groupe et individualité. La littérature sociologique propose trois postures de compréhension et d'objectivation de cette question. La première repose sur le modèle fonctionnaliste (Carr-Saunders, Wilson, Parsons) qui définit l'identité sur la base de consensus et de règles faites et adoptés par un groupe. La seconde proposée par le modèle interactionniste (Park, Simmel, Thomas, Hughes, Becker, Strauss) postule que l'identité professionnelle se construit dans la mise en rapport de l'identité pour soi et de l'identité pour autrui. Enfin la troisième théorie, développée par Dubar, envisage l'identité professionnelle comme une forme identitaire construite par le sujet et élaborée dans ses rapports avec le groupe, le contexte social actuel et sa trajectoire biographique : « Les formes visées ne sont pas seulement relationnelles (identités d'acteurs dans un système d'action), elles sont aussi biographiques (types de trajectoire au cours de la vie de travail). Les identités professionnelles sont des manières socialement reconnues, pour les individus, de s'identifier les uns les autres, dans le champ du travail et de l'emploi » (Dubar, 2001, p. 95).

Enfin, et pour clore cette section, retenons qu'une identité professionnelle n'est pas définitive et identifiée à un métier ou un titre.

Une identité se construit et se reconstruit en permanence tout au long de la vie. Ainsi, pour Dubar, « *l'identité n'est pas ce qui reste nécessairement « identique » mais le résultat d'une « identification » contingente* » (2000, p. 3). L'identité professionnelle évolue et se transforme au fur et à mesure des changements intérieurs et des remaniements qu'impose le métier ou qui s'imposent par les changements et les mutations sociales. L'identité professionnelle est aussi largement influencée et modifiée par les parcours de formation et les trajectoires professionnelles individuelles. Toute profession est animée d'un **mouvement de professionnalisation** et toute professionnalisation est un **processus de socialisation et d'individualisation**.

Tous ces paradoxes conduisent à des moments de crise ou de tension identitaire qui affectent non seulement le métier mais à travers lui c'est l'être entier qui entre dans un processus de transformation intérieure : « (...) ces changements de parcours professionnels sont aussi des modifications de « l'être » qui indiquent que les acteurs deviennent différents, jamais tout à fait les mêmes qu'avant. (...) Ce point de vue, relatif à l'étude du processus de « conversion identitaire », permet de comprendre comment « l'acquisition des savoirs » entraîne non seulement une modification de l'avoir (j'en sais plus aujourd'hui qu'hier) mais de l'être (je suis autrement aujourd'hui qu'hier), c'est-à-dire une modification identitaire » (Haissat, 2006, p. 126). Le terme de reconfiguration qui constitue le cœur de la recherche prend en compte tous ces réajustements identitaires tant personnels que professionnels et sociaux que le sujet est conduit à opérer pour effectuer une transaction entre son identité de kinésithérapeute et celle de fasciathérapeute.

- **L'identité professionnelle dans le carrefour kinésithérapie-fasciathérapie**

Ma recherche s'inscrit dans le contexte général et historique de la professionnalisation de la kinésithérapie (Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes [CNOMK], 2010 ; Monet, 2011) et porte plus particulièrement sur le mouvement de professionnalisation spécifique d'une population de kinésithérapeutes. Ces professionnels choisissent d'abord de s'orienter vers la formation de fasciathérapie en vue de l'appliquer dans le cadre de leur métier quotidien.

Ce choix de la fasciathérapie ne se fait pas au hasard. La majorité de ces professionnels trouvent dans la fasciathérapie un prolongement de leur métier et une manière de se former à une thérapie manuelle globale, humaniste voire d'améliorer leur approche du toucher dans une vision curative, perceptive mais aussi relationnelle. La fasciathérapie s'est d'ailleurs fait reconnaître dans le monde des thérapies manuelles en affirmant son statut de thérapie manuelle centrée sur le patient, prenant en compte le lien corps-psychisme et développant la dimension relationnelle du toucher. Née de la kinésithérapie et de l'ostéopathie, la fasciathérapie trouve son identité de pratique dans les propos de D. Bois, son fondateur : « *Avec l'ostéopathie, je soignais un organisme. Avec la fasciathérapie, je concernais la personne dans sa totalité somato-psychique. J'introduisais alors ce qui fit la spécificité de la fasciathérapie, le toucher relationnel ou le point d'appui consistant à réaliser un 'contact' manuel qui déclenchait chez la personne un fort sentiment d'implication* » (2008, P. 9).

Les kinésithérapeutes qui viennent à la fasciathérapie sont ainsi en quête d'une approche plus globale, plus proche du patient et surtout qui valorise le toucher. Ils trouvent ainsi matière à consolider ce qui pour bon nombre de kinésithérapeutes constitue le « cœur du métier » à savoir le massage ou le toucher envisagé à la fois comme acte curatif mais aussi comme contact, geste relationnel auprès du patient. Le rapport de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) sur la kinésithérapie met en évidence cette dimension de la kinésithérapie à travers la parole des kinésithérapeutes : « *Ce contact, tant concret que relationnel, est le cœur de la passion pour le métier. Le massage est, selon eux, un outil de diagnostic en même temps qu'une thérapeutique. Il est une thérapeutique physiologique dans bien des pathologies mais aussi une thérapeutique psychique dans toutes. Les patients sont demandeurs de ce "soin du corps" qui est par construction un "soin de soi"* » (Matharan, Micheau & Rigal, 2009, p. 6). Il est également à noter que pour ces nombreux praticiens, la kinésithérapie manuelle est associée à une kinésithérapie de qualité : les kinésithérapeutes manuels se considèrent comme des kinésithérapeutes vertueux parce qu'ils passent du temps auprès du patient et que le toucher prend en compte le patient dans sa globalité.

C'est donc dans cette perspective que s'inscrit la fasciathérapie en proposant une pratique manuelle qui développe simultanément et conjointement les dimensions curative et relationnelle du toucher. L'apprentissage de ce type de toucher implique fortement l'étudiant en formation comme le souligne H. Bourhis analysant les impacts de cette pédagogie sur des étudiants se formant à ce type de relation d'aide manuelle : « *L'enrichissement des potentialités perceptives sollicite des habiletés qui dépassent le simple développement des sens tactile et proprioceptif (développement non négligeable dans l'acquisition du toucher), mais concernent fortement la formation existentielle de l'étudiant* » (2007, p. 100). On peut ainsi légitimement envisager que cela provoque des remaniements identitaires tant professionnels que personnels.

On voit ici apparaître l'identité même du soin de fasciathérapie et les contours de sa professionnalisation. La formation à la fasciathérapie apparaît dès lors autant comme une formation à une pratique, à un métier qu'une formation de soi, de l'être humain. Pour être plus précis, l'implication dont il est question dans la fasciathérapie fait référence au touchant-touché. Le toucher de fasciathérapie est un toucher qui touche le patient mais qui également en retour touche le praticien. Cette notion de touchant-touché (Austry, 2009 ; Bois, 2006 ; Bourhis, 2007 ; Courraud, 2007, 2009) constitue une seconde caractéristique identitaire du toucher de la fasciathérapie : « *Le toucher est ici considéré comme principalement contact, et, donc abolition d'une distance. De plus, toucher signifie aussi être touché, donner de la valeur à ce contact, ce qui concourt à l'autorévélation du sujet à lui-même* » (Bois & Austry, 2007, p. 15).

C'est bien évidemment dans ce contexte que se pose la problématique de ma recherche. Il s'agit pour moi d'étudier comment à travers ce toucher impliquant, le sujet se révèle à lui-même et se reconfigure tant dans son identité personnelle que professionnelle. Il s'agit pour moi de comprendre comment le kinésithérapeute renouvelle son identité professionnelle à travers ce toucher spécifique de la fasciathérapie : « *Au-delà de la dimension technique des gestes faisant appel à une connaissance anatomo-physiologique précise, au-delà de leur enjeu thérapeutique, nous pourrions résumer la dynamique de découverte propre au cadre d'expérience de la relation d'aide manuelle à travers l'intitulé suivant : toucher pour connaître, être touché pour se reconnaître* » (Bois,

2008, p. 101). Dès lors, on peut mieux cerner les enjeux de ma recherche. Mon enquête tentera d'accéder aux reconfigurations identitaires des kinésithérapeutes qui à travers le toucher de la fasciathérapie apprennent non seulement une pratique professionnelle mais apprennent d'eux-mêmes, découvrent à travers le changement de leur rapport au toucher une autre manière de faire et de percevoir leur métier ainsi qu'une autre manière de se percevoir et de s'identifier en tant que kinésithérapeute et/ou fasciathérapeute. Cette perspective s'inscrit pleinement dans une réflexion sur la formation en général et plus particulièrement sur celle du soignant. Former des soignants et se former en tant que soignant renvoie à la question de la professionnalisation dans le soin et à la dialectique formation de l'être humain et formation à un métier : « *La problématique "formation professionnelle et/ou personnelle" s'inscrit donc dans celle, plus fondamentale, des rapports entre formation, personne et profession* » (Honoré, 1992, p. 21).

Approche exploratoire des reconfigurations identitaires de kinésithérapeutes formés à la fasciathérapie

Construire un questionnaire qui interroge les impacts de la fasciathérapie sur l'identité professionnelle me paraît être un défi car si les sociologues maîtrisent parfaitement l'approche quantitative pour aborder les aspects objectifs de l'identité (sexe, état civil, profession, etc...), il est plus rare et plus complexe d'utiliser une telle approche pour accéder au point de vue des personnes sur leur identité : « *En effet, si la description fine des appartenances objectives de rôle et de statut relève du savoir-faire depuis longtemps éprouvé de la statistique publique, permettre aux personnes interrogées de donner sens à leurs appartenances et à certains événements de leur trajectoire personnelle en faisant appel à leur subjectivité est une tâche innovante* » (Crenner, Donnat, Guérin-Pace, Houseaux & Ville, 2006, p. 8).

Aussi, pour mieux approcher la question des reconfigurations de l'identité professionnelle et préparer mon enquête par questionnaire, j'ai réalisé une enquête exploratoire auprès des kinésithérapeutes formés à la fasciathérapie. Mon objectif était de cerner des concepts clés concernant l'identité et de mettre en évidence des indicateurs me permettant une élaboration pertinente et ciblée des questions.

- **Choix de la population et du recueil de données**

Pour réaliser cette pré-enquête, j'ai choisi de lire et d'analyser les bilans de formation que les étudiants de l'École Supérieure de Fasciathérapie réalisent chaque année dans le cadre du Diplôme Universitaire de Fasciathérapie³. Ces récits de formation ont été réalisés à partir d'un guide permettant aux étudiants de relater leur trajectoire vers la formation de fasciathérapie (contexte, attentes, quête professionnelle, expérience de la fasciathérapie) puis de décrire leur expérience de la formation pour ensuite en développer les acquis (personnels et professionnels). Il était demandé aux étudiants de décrire leur vécu de la formation et de rester collés à leur expérience. Le choix de ce recueil de données m'est apparu pertinent car il était rédigé par des kinésithérapeutes ayant achevé leurs quatre années de formation et qui de mon point de vue présentaient l'expérience et la durée de pratique nécessaires pour témoigner de leur expérience conjointe de l'exercice de la kinésithérapie et de la fasciathérapie. Leur motivation à obtenir le diplôme de fasciathérapeute était aussi un gage d'implication et d'engagement dans la fasciathérapie. Il me semblait qu'à travers une lecture orientée par mon questionnement de recherche, j'aurais accès à des informations décisives concernant les changements et les reconfigurations identitaires. En revanche, ces récits de formation ne pouvaient constituer le recueil de données final en raison justement du contexte dans lequel ils ont été rédigés. Le fait qu'ils aient été écrits en vue de l'obtention du diplôme et lus par moi-même leur formateur, n'était pas garant d'une totale neutralité et liberté d'écriture.

J'ai choisi de lire neuf (9) récits de formation (six (6) femmes et trois (3) hommes) ce qui représente un matériau de deux cent vingt (220) pages.

- **Méthode d'analyse des données**

Cette immersion dans l'écriture des étudiants s'est révélée une source de données riches et exemplaires me permettant de mieux appréhender leur parcours de formation et leurs remaniements identitaires. Pour procéder à l'analyse de ce matériau, j'ai fait le choix d'une méthode d'analyse exploratoire.

Dans un premier temps, j'ai procédé à une lecture par immersion pour prendre contact avec

les données puis je me suis replongé dans les données avec l'intention de relever tout ce qui avait trait aux thèmes suivants :

- les *changements identitaires* concernant la sphère personnelle, sociale et professionnelle. Deux catégories émergentes sont apparues à la lecture : la sphère de l'identité existentielle et la sphère de l'identité en santé ;
- les propos se rapportant à *l'articulation entre la fasciathérapie et la kinésithérapie* dont ont émergé les thématiques du rapport au métier, du carrefour kinésithérapie/fasciathérapie, des compétences face à la maladie, du changement de la patientèle et de la dimension de formation dans le soin.

Au cours de cette lecture, se sont révélées à moi deux catégories émergentes : les *mutations identitaires* rassemblant les propos concernant un changement de métier de la kinésithérapie vers la fasciathérapie et les *conversions du cœur de métier* rapportant les changements relatifs au rapport au toucher, au corps et à la posture professionnelle. Au total, j'ai donc relevé quatre (4) grandes catégories (deux *a priori* et deux émergentes) que j'ai nommées ainsi : impacts identitaires, reconfigurations professionnelles, mutations identitaires et conversions identitaires.

Dans un deuxième temps, j'ai procédé à une analyse interprétative des données en mettant en rapport les thèmes et en reconstruisant une logique de professionnalisation allant des conversions identitaires aux reconfigurations professionnelles en passant par les impacts sur les différentes facettes de l'identité. Cette organisation thématique laisse entrevoir une *dynamique de reconfiguration de l'identité professionnelle* du kinésithérapeute formé à la fasciathérapie.

Premiers résultats

J'ai choisi de présenter ces premiers résultats selon cette logique qui peut illustrer un tel processus de reconfiguration identitaire chez les kinésithérapeutes se formant à la fasciathérapie. En premier lieu j'ai ainsi placé les mutations identitaires afin de montrer qu'il se produit un véritable changement de l'identité professionnelle. Ensuite, j'ai mis en évidence les conversions du cœur de métier qui m'apparaissent comme décisives dans ce processus de changement. Viennent ensuite les

impacts sur les différentes facettes de l'identité comme conséquence des conversions et enfin les reconfigurations viennent à la fin pour rendre compte cette fois-ci des modifications apportées à la pratique professionnelle.

1. Mutations identitaires

Une première lecture donne à voir une mutation de l'identité professionnelle du kinésithérapeute selon différentes modalités. On peut d'ores et déjà constater une remise en question de l'identité professionnelle quand les étudiants témoignent d'un changement de statut de leur métier ou d'un sentiment d'éloignement de la kinésithérapie. Il semble qu'il y ait une tension identitaire entre kinésithérapie et fasciathérapie et que la fasciathérapie provoque une remise en question de l'identité du kinésithérapeute. On observe également dans les propos différentes formes de mutation qui rendent compte des natures de changement qui s'opèrent. Ainsi une participante parle du changement de son statut professionnel ce qui nous fait penser à une mutation de la représentation personnelle et sociale de celui-ci : « *Mon métier de kinésithérapeute est en train de **changer de statut...*** » (C). Cet autre étudiant quant à lui témoigne d'un réel changement de paradigme quand il se rend compte que la fasciathérapie n'est pas une technique kinésithérapique mais d'abord un point de vue sur l'homme en général : « *Je venais pour apprendre une nouvelle technique, et je repars avec en quelque sorte une **nouvelle conception de mon métier**, des patients, et de l'être humain en général* » (S). Enfin deux autres personnes dévoilent une véritable mutation identitaire avec une sensation que la fasciathérapie a donné naissance à une nouvelle identité professionnelle : « *J'ai **changé de métier**. Masseur kinésithérapeute j'étais, Fasciathérapeute je suis devenue* » (M); « *Evidemment, **on s'éloigne radicalement de la kinésithérapie classique*** » (A). Ces témoignages les plus marquants que l'on retrouve également chez les autres participants nous confirment que la fasciathérapie tend à créer une rupture ou une crise identitaire dans la profession de kinésithérapeute. Les étudiants qui vont au terme de leur formation nous donnent une idée de cette conversion identitaire qui s'opère dans l'apprentissage de la fasciathérapie. Les données telles qu'elles ont été recueillies ne nous permettent pas réellement de préciser de quel type de changement de statut ou de

conception il est question pour ces praticiens mais doivent nous pousser à en explorer la nature.

2. Conversions identitaires

En approfondissant la lecture et en me questionnant sur ces mutations identitaires, il m'est apparu que les étudiants qui témoignaient de l'expérience marquante de leur parcours de formation insistaient sur le renouvellement du rapport à leur posture en formation et sur le changement du rapport au toucher et au corps qui constituent le terrain familier de leur pratique. En se rappelant que ces professionnels sont des experts du toucher et des spécialistes du corps, il était intéressant de constater que la fasciathérapie a réellement opéré une conversion de ces aspects fondamentaux de leur métier. On voit bien apparaître dans les témoignages un profond remaniement du cœur du métier.

- **Conversion de la posture : entrelacement personnel et professionnel, être soignant et être soigné**

La lecture de l'ensemble des écrits laisse entrevoir une conversion de posture et cette étudiante formule très bien le changement de posture qui s'opère pour le kinésithérapeute qui devient fasciathérapeute : « *Devenir fasciathérapeute est une odyssée originale alliant le développement personnel et la formation professionnelle. Je ne pensais pas avoir accès à cette danse où les deux se mêlent et s'entremêlent dans une réciprocité touchante permettant de donner cohérence et sens à l'être humain que je suis. Je n'ai pas seulement adopté une posture où j'étais thérapeute. J'étais une personne qui se faisait traiter* » (ML). Non seulement les postures, développements personnel et professionnel, sont indissociables mais c'est ce qui donne sens et cohérence au projet professionnel et existentiel de cette étudiante. De plus elle évoque toute l'importance de passer du statut de thérapeute à celui de patiente et de personne. Cette importante réciprocité entre identité personnelle et professionnelle et entre être soignant et être soigné constitue probablement un des aspects essentiels de la formation du soignant puisqu'elle renvoie à la question de la dialectique entre professionnalisation du soin et humanisation. L'ensemble des témoignages rapportés par les étudiants semble rendre compte de ces changements identitaires réciproques tant personnels que professionnels.

- **Conversion du toucher : toucher la vie, être touché, rencontre avec soi, déploiement de soi**

En ce qui concerne le changement de rapport au toucher, je me suis concentré sur les témoignages rapportant les effets formatifs du toucher. En effet, tous les écrits font référence au changement de la perception du toucher tant dans sa qualité perceptive (étendue, profondeur, globalité) que dans son efficacité clinique (efficacité symptomatique, précision technique), mais ce que j'ai voulu mettre en relief ici ce sont les témoignages qui relevaient d'un réel changement de paradigme du toucher et qui pouvaient parler de la profondeur du toucher et de sa dimension de prendre soin. Ainsi, il apparaît une conversion du toucher et un changement de visée du toucher qui se centre non plus sur le symptôme ou la maladie mais se préoccupe et rencontre la partie vivante et non malade de la personne et du corps : « *J'avais l'impression de **toucher la vie**, le vivant de la personne* » (C). Ce témoignage est unanime et cette expérience inédite du toucher produit une seconde conversion puisque le praticien découvre qu'il est lui-même touché par ce qu'il touche et que cette manière de toucher lui donne accès à un sentiment d'identité, de présence et de profondeur comme si ce toucher actualisait, dévoilait des qualités humaines et relationnelles inédites : « *Cette animation venait me toucher dans ma profondeur* » (ML) ; « *Elle est venue toucher et **unifier mon être** dans sa totalité, **toucher ma vie** me donnant ainsi l'accès à un **sentiment de globalité et de présence à moi-même** tout à fait savoureux* » (J) ; « *Je ne rencontrais pas uniquement des structures anatomiques : le tissu, les muscles ou l'os, **je me rencontrais**. J'étais touchée parce que le soin me faisait du bien, me faisait **grandir de l'intérieur**, une partie de moi se déployait* » (M). Ces différents témoignages dévoilent la conversion du toucher qui devient un support de formation de soi et de transformation de sa manière d'être et de faire dans le soin.

- **Conversion du rapport au corps : découverte d'un soi profond et unifié, de manière d'être à soi et d'un référentiel de perception et de relation**

En ce qui concerne les changements du rapport au corps, l'analyse montre une conversion vers un corps moins anatomique,

moins physiologique, plus vivant et sensible mais on peut constater que le kinésithérapeute découvre son propre corps et que cette découverte est centrale dans le processus de reconfiguration identitaire. À travers cette nouvelle relation à son corps, le kinésithérapeute se découvre et prend conscience de nouvelles manières d'être avec lui et dans le soin. Il est intéressant de constater cet intérêt naissant du kinésithérapeute pour son propre corps qui d'ordinaire est plus préoccupé par le corps d'autrui. Ce nouveau rapport au corps semble également avoir des effets positifs sur l'identité du kinésithérapeute, les témoignages tendant à montrer qu'à travers le corps les étudiants découvrent la partie la plus profonde, la plus vraie, la plus authentique d'eux-mêmes : « *mon corps pouvait exprimer quelque chose de **beau** et une **émotion simple et positive*** » (L) ; « *Mon corps m'a permis ce beau chemin d'unification de qui j'étais en rassemblant corps et psychisme* » (ML) ; « *Au travers de la perception de mon corps, c'est moi-même que je découvrais. Je naissais à moi-même* » (J). En même temps, ce nouveau rapport au corps devient un référentiel permettant de se percevoir dans tous les instants de sa vie : « *Je constatais que mon corps était devenu, au niveau professionnel et personnel, un référentiel sur lequel je pouvais m'appuyer pour **percevoir et ressentir mon bien-être ou mon mal-être*** » (ML). Il affecte également profondément l'identité relationnelle en devenant également le lieu de la perception de soi dans la relation : « *Je découvrais que c'est mon corps entier qui pouvait écouter. Je découvrais une nouvelle relation à mon corps, que je ressentais comme la découverte d'une vraie qualité d'écoute. Je découvrais que l'écoute humaine, sensible, profonde, globale passait par mon corps* » (J) ; « *Il y a en moi un être de relation et le corps est le lieu de cet être de relation* » (L).

Ces résultats préliminaires nous font entrevoir la profondeur de la conversion qui s'opère dans le cœur du métier du kinésithérapeute. On assiste à une rupture de repères et de représentations concernant la formation, le corps et le toucher. Ces conversions apparues spontanément ici seront un axe décisif de la recherche pour comprendre l'enracinement et le lieu de déploiement des reconfigurations identitaires.

3. Impacts identitaires

Ces conversions identitaires concernant le cœur même du métier de kinésithérapeute viennent affecter profondément l'identité globale du kinésithérapeute. Il semble ainsi que la fasciathérapie touche profondément le noyau identitaire du kinésithérapeute et il est possible de rendre compte à travers la lecture des témoignages des étudiants des impacts de ces conversions identitaires sur les différentes facettes de l'identité. Pour prendre en compte la diversité et la multiplicité de la notion d'identité, j'ai relevé dans les témoignages ce qui paraissait être de l'ordre de l'identité personnelle, sociale, existentielle, professionnelle à laquelle se rajoute ce que j'ai nommé le soi en santé pour rendre compte des impacts sur la santé du soignant.

En premier lieu, on peut relever les impacts sur le *soi personnel* : les témoignages rendent véritablement compte au cours de leur formation d'une rencontre avec eux-mêmes et surtout avec un sentiment d'unité, de globalité comme si la formation leur permettait de se rassembler et d'unifier les différents aspects de leur vie : « *Toutes ces sensations me donnaient une globalité corps/psychisme, une globalité de moi-même, globalité d'unité avec mon environnement* » (J). Ce sentiment d'unification est intimement relié à la conscience d'une plus grande authenticité et réalité de soi-même comme personne et thérapeute : « *En plus d'avoir appris une technique, je me suis connecté à ma véritable nature et j'ai gagné en authenticité* » (C); « *Être moi-même simplement* » (Y).

En deuxième lieu, on constate également des impacts sur le *soi social* et sur la manière d'être avec les autres avec une découverte d'une plus grande stabilité, consistance, confiance dans les relations et face aux événements de la vie : « *Je me sens plus adaptable dans ma vie de tous les jours, capable de mieux faire face, d'accepter facilement les aléas quotidiens* » (R); « *plus globale, plus stable, plus solide, plus consistante, de prendre de l'assurance, de faire confiance à la vie, à ma vie* » (P).

En troisième lieu, et de façon très fréquente, on observe un impact sur le rapport à la vie et à l'existence. Les étudiants témoignent d'un nouvel élan dans leur vie, d'une plus grande présence et du sentiment de se sentir plus en phase, plus proche avec celle-ci et de vivre une vie plus douce et plus cohérente : « *Mon existence est comme remise en route, comme si le mouvement s'était*

réintroduit dans une vie bridée, me permettant d'avancer à nouveau » (A); « *Je sens que je suis dans le présent, dans mon mouvement, à ma place, dans ma vie* » (M); « *Le sentiment d'être parfaitement à ma place* » (J); « *La vie petit à petit m'est apparue plus douce* » (P); « *J'ai pu me rassembler, m'unifier et peu à peu donner sens à ma vie* » (P).

En quatrième lieu, il apparaît des impacts sur ce que j'ai nommé ici *soi professionnel* en raison des témoignages qui rapportent des changements dans la manière d'être dans le soin. Au cours de la formation, on pressent qu'à travers la fasciathérapie, les étudiants actualisent des qualités humaines en rapportant les changements dans leur qualité d'écoute, de présence ainsi qu'une plus grande attention et implication dans le soin : « *je suis plus attentive et adaptable à la demande de la personne qui arrive en soin* » (ML); « *Globalité de présence et d'implication de moi-même, globalité de présence et d'implication à l'autre : globalité de la relation* » (J). Ces découvertes sont perçues par les étudiants comme l'édification d'un socle de confiance dans la thérapie : « *De ce premier contact avec le sensible, un sentiment de confiance est né. Ainsi, face au patient et dans ma pratique en cabinet, j'ai commencé à ne plus systématiquement douter de mes qualités de thérapeute* » (L). Il en résulte un changement de rapport à soi, à sa pratique et au patient que les étudiants identifient par le sentiment d'être plus doux : « *Cette douceur dans le geste me porte à adoucir également ma posture, sortant une nouvelle fois de la posture froide d'expertise* » (L); « *Il me semble que je suis depuis plus doux, plus à l'écoute* » (R); « *J'avais oublié qu'en moi il pouvait y avoir autant de douceur* » (A).

Pour terminer cette première approche des impacts identitaires, il me semble important de relever les effets de la formation sur la santé du kinésithérapeute et que j'ai nommé le *soi en santé*. J'ai été surpris de constater que les étudiants relevaient de façon assez récurrente les aspects soignants de la fasciathérapie envers eux-mêmes. Ce constat renvoie à une certaine souffrance du monde soignant et à une demande de la part du monde soignant d'apprendre à prendre soin de soi. J'ai pu relever des impacts tant sur le plan des troubles somatiques que psychiques ou sur le mal-être et le mal-vivre : « *Quand j'ai commencé la formation, j'étais insomniaque. Je me sentais très angoissée la nuit. Je me rends compte que j'étais dans un mal-être*

mais n'en avais pas forcément conscience avant. Je suis plus à l'écoute de mon corps et donc plus sereine. J'ai gagné en quantité et en qualité de sommeil » (C); « À travers ces quatre années, j'ai perçu **que mon corps était dans un étaiu**, sorte de cuirasse endurcie qui m'empêchait d'être moi réellement. Au fur et à mesure des traitements et des apprentissages, cette cuirasse a lâché. Je suis devenue plus mobile dans mon corps et dans mon esprit. J'ai fait la paix avec mon passé et je me suis autorisée à être heureuse pour moi et non pour les autres » (M); « Une quarantaine d'années durant j'ai subi ma vie qui m'était fardeau. Je la sentais me balloter, me malmener. J'étais mal dans ma peau et me sentais victime, de moi-même, des autres, de la vie » (P). On peut dès lors s'imaginer les conséquences de cette nouvelle santé sur la qualité des soins et sur les relations avec le patient, mais aussi évidemment sur la qualité de vie des thérapeutes.

Ce chapitre rend bien compte des rapports entre identité professionnelle et identité personnelle. Il apparaît clairement que la fasciathérapie participe pleinement au développement et à l'épanouissement de l'homme par et dans son travail. On touche à un aspect essentiel des rapports entre métier, profession et identité qui méritera d'être approfondi dans l'écriture de la recherche doctorale. La fasciathérapie permet l'actualisation de qualités humaines qui se retrouvent autant dans le champ de l'activité professionnelle que personnelle. C'est probablement dans cette perspective que la fasciathérapie peut être envisagée comme une approche qui se préoccupe autant du soignant que du soigné.

Tableau des impacts identitaires	
Soi personnel	Unité, globalité de soi, vraie nature, authenticité
Soi social	Adaptabilité, consistance, stabilité, solidité, confiance
Soi existentiel	Remise en mouvement, douceur, présent, place, sens de l'existence
Soi professionnel	Écoute, attention, adaptabilité, douceur, implication, confiance
Soi en santé	Mal-être, mal-vivre, souffrance somatique et psychique

4. Reconfigurations professionnelles

Après cette première catégorisation des impacts de la fasciathérapie sur les différentes facettes de l'identité du kinésithérapeute, j'ai orienté mon analyse de façon plus précise sur les changements concernant la pratique professionnelle de la kinésithérapie afin de relever ce qui paraît témoigner d'une forme de reconfiguration professionnelle. J'ai ainsi catégorisé six (6) formes de renouvellement concernant la valeur et le sens du métier de kinésithérapeute, sa conception et sa représentation, son enrichissement et son ouverture vers de nouvelles perspectives.

- **Un rapport au métier plus investi, valorisant, satisfaisant, passionnant et redynamisant**

En premier lieu, je relève un renouvellement du rapport au métier. Les étudiants semblent trouver au contact de leur formation un nouvel élan et un nouveau souffle dans leur métier qu'ils caractérisent par un investissement et une implication plus grands : « Désormais, je me sens plus investie dans mon travail : je ne traite plus seulement les maux physiques mais une personne avec son état psychique associé. Je ne suis plus simplement la kinésithérapeute qui soulage les douleurs » (C). Pour cette étudiante, c'est la prise en charge globale somato-psychique qui stimule son activité et qui change son rapport à son identité de kinésithérapeute. On peut également noter des témoignages qui vont dans le sens d'une satisfaction et d'une valorisation plus grande de leur métier de kinésithérapeute et de leur personne : « Je recherche plus de qualité dans mes soins ; cela me valorise et donne de l'importance à mon nouveau métier » (C); « Je ressens plus de satisfaction dans mon travail ; aujourd'hui, j'ai une certaine satisfaction de mon métier, qui est devenu passionnant depuis que je pratique cette méthode » (M); « Je suis enchanté de connaître cette technique sans quoi j'aurais mis en suspens le métier de kinésithérapeute » (L). Certains étudiants y trouvent même un nouveau dynamisme voire retrouvent le goût et la vocation pour leur métier.

- **Complémentarité kinésithérapie/fasciathérapie**

En ce qui concerne les rapports entre kinésithérapie et fasciathérapie, les écrits des

étudiants nous font entrevoir une complémentarité voire un enrichissement de la pratique clinique quotidienne et même dans certaines situations une ressource quand le praticien ne trouve pas d'issue à la problématique à travers son approche kinésithérapique : « La fasciathérapie s'est facilement intégrée à ma pratique professionnelle » (A); « J'ai appliqué mes techniques de fasciathérapie en kinésithérapie » (M); « J'ai gagné en efficacité » (S); « J'ai pris le parti d'utiliser la fasciathérapie comme un atout que je sors de mon jeu lorsque nous n'avancions plus, que nous avons tout fait » (A). Ce carrefour kinésithérapie/fasciathérapie mérite d'être approfondi pour mieux saisir les apports spécifiques de la fasciathérapie dans la kinésithérapie. C'est ce que vont permettre les catégories suivantes.

- **Création d'une nouvelle patientèle**

Si on entre maintenant dans l'analyse des changements au sein de la pratique kinésithérapique, on peut relever que les étudiants voient progressivement évoluer leur patientèle comme le rapporte de façon significative ces deux témoignages : « Cette nouvelle façon de travailler m'a apporté une **nouvelle patientèle**. Soit des patients que je connaissais et qui viennent maintenant me voir pour des **pathologies différentes** qui **ne concernent pas la kinésithérapie**, soit des **nouveaux patients** qui ont entendu parler de cette méthode » (S); « Ma patientèle a changé en quatre ans. Je rencontre **deux types de patients** : ceux qui viennent pour **des douleurs**, très souvent avec des polyopathologies, ou sans diagnostic réel, mais pour lesquels je suis le dernier recours ; ceux qui viennent pour eux, pour **apprendre de leur corps** » (C). On voit apparaître une mutation de la clientèle "habituelle" mais aussi un nouveau type de patient en demande de soin de fasciathérapie avec des problématiques qui de prime abord ne sont pas du ressort de la kinésithérapie et des demandes de prise en charge plus éducatives que curatives.

- **Une capacité à prendre en charge des pathologies, des patients et des situations plus complexes**

Cette analyse de la mutation de la patientèle est éclairée par les propos des kinésithérapeutes qui rapportent de quelle manière la

fasciathérapie a fait évoluer leur capacité à soigner des pathologies plus complexes et des patients qui nécessitent une prise en charge plus globale : « **En plus du traitement des pathologies classiques de kinésithérapie** pour lesquelles j'ai gagné en efficacité, j'ai aujourd'hui des patients qui viennent me voir pour une migraine, une sinusite, un stress important, voir une dépression » (S); « des pathologies lourdes, des situations dramatiques qui m'auraient effrayé éveillent aujourd'hui en moi un devoir de solidité et d'empathie : enfants handicapés et parents déboussolés ou culpabilisants, personnes atteintes de cancers déclarés, femmes battues et violentées, leurs souffrances ne m'effraient plus » (R); « Pour ces **patients très algiques**, la douceur de la fasciathérapie est rassurante, efficace à 90 % » (A). Ces praticiens semblent développer à la fois des compétences techniques pour s'adresser à des problèmes physiques mais également des qualités humaines qui leur permettent de trouver des ressources pour accompagner et soulager des souffrances psychiques liées à des maladies ou à des événements de vie.

- **Une prise en charge plus globale centrée sur la personne non-malade plutôt que sur la pathologie**

Cette dimension d'accompagnement du patient et de centration sur la personne malade ou souffrante plutôt que sur la maladie ressort de façon très claire dans les témoignages. À leur manière, les participants font apparaître leur changement de posture et leur tendance à prendre en compte la partie vivante et non malade du patient : « Je ne prends plus en charge une pathologie à soigner, mais une personne avec ses facilités et surtout ses difficultés » (S); « Je ne rééduque plus la personne à ne plus avoir mal mais à percevoir autre chose d'elle-même » (M); « Je n'ai plus l'impression de ne soigner qu'une partie anatomique en souffrance, mais plutôt une personne dans sa globalité avec ses états d'âmes associés » (C); « Je suis plus motivée pour accompagner la personne dans sa globalité somato-psychique » (ML). On peut ainsi voir émerger une nouvelle conception du patient, de la maladie et de la santé et une ouverture vers une autre manière d'appréhender le patient en souffrance en se centrant sur ses ressources et ses potentialités internes.

- **Une approche plus globale intégrant au soin une dimension éducative et accompagnante**

Dans cette perspective, on voit apparaître un changement dans la stratégie de soin des participants qui semblent découvrir avec intérêt une dimension d'accompagnement, d'éducation du patient et une nouvelle manière d'être en relation avec lui : « *Je ne suis plus le thérapeute, mais j'accompagne la personne à prendre soin d'elle* » (C) ; « *Je suis moins dans l'envie de guérir l'autre, de vouloir à tout prix bien faire* », « *j'apprends de l'autre* », « *je dois aussi recevoir de l'autre* » (C) ; « *Mon rapport aux patients a changé. Je suis aujourd'hui capable d'écouter, de comprendre et de recevoir des plaintes* » (R) ; « *Je m'aperçois que je n'ai plus envie de travailler avec la partie malade et plaintive de la personne, mais que j'ai plutôt envie d'être la partenaire de la partie positive et vivante qui réside chez la personne et en chacun de nous* » (ML) ; « *J'accompagne (tout de moi) la personne à prendre soin d'elle à travers la médiation corporelle pour un retour à une meilleure autonomie* » (M). Ces témoignages rendent compte d'une reconfiguration de la posture de soignant qui tend à actualiser dans sa pratique de soin une dimension d'éducation et on voit apparaître un passage d'une dynamique de soin à une dynamique de prendre soin.

Tableau des reconfigurations professionnelles

Rapport au métier	Valeur, sens, investissement, qualité, satisfaction, passion, dynamisation
Carrefour kiné/fascia	Applicabilité, complémentarité, efficacité, ressource
Patientèle renouvelée	Patients venant pour la fasciathérapie, projet de prendre soin, dernier recours
Compétences nouvelles face à la maladie	Pathologies, patients et situations complexes (stress, dépression, pathologies lourdes)
Dimension de formation dans le soin	Prise en charge globale du patient, de la partie non-malade, projet de formation

Ces premiers résultats font émerger des changements concernant les aspects

professionnels. On voit principalement apparaître un enrichissement du métier initial mettant en relief les compétences vers lesquelles tend le kinésithérapeute se formant à la fasciathérapie. Il semble aussi que la fasciathérapie contribue à modifier l'image du kinésithérapeute, sa valeur et son sens. Cette question fera l'objet d'une attention particulière dans la suite de ma recherche car elle met en évidence les rapports entre le professionnel et son métier. La question de la reconnaissance de sa valeur professionnelle par soi et par les autres est fondamentale dans la construction de l'identité professionnelle.

Synthèse et discussion théorique

Après ce parcours au cœur des témoignages des kinésithérapeutes qui font le bilan de leur formation professionnelle de fasciathérapie, il se dessine des lignes directrices de réflexion sur la question de recherche, tant du point de vue théorique que méthodologique. La première concerne le processus de professionnalisation du kinésithérapeute à travers le toucher de la fasciathérapie et les enjeux identitaires spécifiques qui s'y jouent. Ma réflexion portera donc sur la question fondamentale du soin, du toucher et de sa professionnalisation dans le contexte de la kinésithérapie. La seconde rejoint la question centrale de la thèse qui porte sur l'identité professionnelle du kinésithérapeute-fasciathérapeute et plus particulièrement sur le processus de reconfiguration qui a été approché dans cet article. Il me semble que les résultats préliminaires orientent ma recherche vers la place du métier sur le développement personnel et l'accomplissement de soi ainsi que sur l'importance, le sens et la valeur du métier dans la perception de soi. Cette approche de l'identité devra être complétée par une étude plus approfondie de la manière dont le kinésithérapeute-fasciathérapeute est perçu et reconnu par ses collègues, les institutions, les patients et les autres professionnels de santé.

- **Une réflexion sur la question du soin, du toucher et de sa professionnalisation**

L'identité professionnelle du soignant est aujourd'hui en pleine mutation en raison d'une reconfiguration du paysage du soin et de la santé. Conscients des limites d'un modèle biomédical exclusif, centré sur le traitement des maladies, de nombreux auteurs font la promotion d'un modèle global de santé

(D'Ivernois, 2008 ; Gagnayre & D'Ivernois, 2003 ; Gatto, 2005) qui place le patient au cœur du projet de soin. On voit ainsi surgir avec insistance une réflexion philosophique et éthique sur le sens profond du soin et ses perspectives : le soin comme technique, comme relation et comme formation (Halpern, 2006 ; Honoré, 1992, 2003 ; Tronto, 2009 ; Worms, 2006). L'identité professionnelle du soignant apparaît comme une identité spécifique devant articuler qualités humaines et techniques. La kinésithérapie n'échappe pas à cette tendance, mais comprendre cette identité professionnelle spécifique ne peut se faire sans prendre en compte la place centrale du toucher dans l'identité du soin de kinésithérapie et dans celle du kinésithérapeute.

Grâce à cette première approche exploratoire, il est possible de commencer à cerner le type de professionnalisation que le kinésithérapeute déploie à travers l'apprentissage de la fasciathérapie. Il apparaît tout d'abord nettement que la fasciathérapie participe à la formation globale du kinésithérapeute en contribuant à unifier la dimension technique de la thérapie manuelle avec la dimension humaine du toucher. On constate que les kinésithérapeutes opèrent une véritable conversion de leur toucher leur permettant d'actualiser des qualités nouvelles (toucher du vivant, être touché, déploiement de soi) qui changent le rapport du sujet à lui-même et à son métier. On peut commencer à voir apparaître le processus formatif spécifique du kinésithérapeute qui se forme à la fasciathérapie et le type de professionnalisation à l'œuvre dans le toucher de la fasciathérapie. Ces premiers résultats font apparaître que le toucher de la fasciathérapie recouvre les différents sens du soin : le toucher apparaît comme un soin, mais aussi comme manière de prendre soin du patient et du kinésithérapeute et comme support d'actualisation du sujet. On s'approche ici d'une vision profonde et globale du soin manuel.

En dehors de ce processus de professionnalisation du toucher, on se rend compte que la fasciathérapie ne délivre pas seulement un titre professionnel, une compétence ou une spécialité en kinésithérapie. Elle change profondément l'identité professionnelle du kinésithérapeute qui témoigne d'un changement de son statut, de sa position face au patient, ou de sa vocation pour le métier. On voit même émerger pour certains

participants de nouvelles perspectives professionnelles et l'envie de changer de métier pour devenir fasciathérapeute. On assiste ainsi à une mutation de la vision et de la conception du soin, de la fonction de soignant et du statut du patient qui laisse deviner les contours du nouveau métier que les kinésithérapeutes construisent à travers la fasciathérapie. Les témoignages rendent compte d'un réel changement de paradigme du soin : le kinésithérapeute se préoccupe plus de la partie non-malade du patient, il sollicite ses potentialités et l'appréhende dans une globalité.

- ***Une dynamique processuelle spécifique de reconfiguration identitaire***

Cette enquête exploratoire donne également des repères pour mieux comprendre le processus de reconfiguration identitaire du kinésithérapeute. La lecture des témoignages semble éclaircir la dynamique de reconfiguration identitaire qui s'opère à travers l'apprentissage du toucher de la fasciathérapie.

Les conversions identitaires concernent le toucher, le corps et la posture professionnelle et semblent modifier profondément le « cœur du métier » de kinésithérapeute. Ces nouveaux rapports sont probablement déclencheurs d'un ensemble de changements identitaires concernant le métier mais aussi la personnalité du kinésithérapeute. On assiste ainsi à une reconfiguration professionnelle qui affecte globalement et réciproquement toutes les facettes de l'identité (professionnelle, personnelle, sociale, existentielle). Cette interaction entre formation professionnelle et formation personnelle est perçue à la lecture des témoignages, comme étant primordiale, cohérente et porteuse de sens. C'est dans cette réciprocité que les participants saisissent le sens de leur formation et en perçoivent l'originalité et la spécificité.

On constate dès lors une interaction très forte entre les apprentissages au sein de la formation professionnelle et la vie personnelle. Les participants décrivent bien les changements qu'ils ont opérés et perçus dans leur perception d'eux-mêmes, dans leur relation aux autres et vont même jusqu'à témoigner d'une véritable thérapie pour eux-mêmes et d'un renouvellement du sens de leur vie. On peut ainsi considérer que le métier de fasciathérapeute favorise l'accomplissement de soi, l'acquisition

de nouvelles capacités de réflexion ou de stratégies pour faire face aux événements de la vie. Ces premiers résultats nous confirment les rapports étroits entre identité professionnelle et personnelle et nous permettent de mieux saisir les rapports entre métier et sens de l'existence (Dejours, 1980, 1995). Dans le contexte spécifique du soin, ces résultats contribuent à valoriser et à éclairer les liens entre formation professionnelle et formation de l'être humain (Honoré, 2003).

Dans ce contexte, on voit émerger un repositionnement identitaire professionnel puisqu'à travers la fasciathérapie, les participants reconstruisent le rapport à leur métier de kinésithérapeute, leur position au sein de celui-ci et le regard qu'ils portent sur leur profession. La fasciathérapie contribue à enrichir le métier de kinésithérapeute en offrant de nouvelles compétences pouvant s'inscrire dans les soins de kinésithérapie mais pouvant également résoudre des problématiques qui sont en lien avec des pathologies, des situations professionnelles et des patients complexes. Ces ressources nouvelles que le kinésithérapeute actualise à travers la fasciathérapie, lui permettent de s'ouvrir à de nouvelles perspectives professionnelles telles que le champ de l'éducation, de l'accompagnement et la prise en charge globale des patients. On voit même progressivement les participants témoigner de la mutation de leur patientèle dont la demande est orientée spécifiquement sur la fasciathérapie. Ces remaniements professionnels participent à modifier l'image et la représentation que le kinésithérapeute a de son métier et contribuent probablement à lui donner une valeur, un statut et une identité au sein de la kinésithérapie, à acquérir une « identité pour soi » (Dubar, 2009).

Conclusion et perspectives pour la recherche

Cette première enquête exploratoire confirme l'intérêt de mener une recherche sur cette identité professionnelle qui prend naissance dans le carrefour kinésithérapie/fasciathérapie et donne des pistes pour explorer plus profondément et sur une plus grande population ces premiers résultats. En effet, cette recherche ayant pour objectif l'étude d'un groupe professionnel et son identité collective, le questionnaire est l'outil privilégié pour ce type d'enquête. Cependant comme je l'ai souligné, mener une enquête quantitative autour de la question de l'identité professionnelle est un

défi qui exige une préparation : « Rédiger un questionnaire consiste à traduire les questions de recherche en indicateur puis, dans un second temps, en questions qui seront posées aux enquêtés » (Parizot, 2010, p. 99). Dans cette perspective, le travail d'enquête qualitative s'est révélée décisif pour la suite de la recherche et bénéfique pour mener à bien un questionnaire ciblé sur l'objet de recherche.

Ma problématique de recherche concernant les reconfigurations de l'identité professionnelle du kinésithérapeute se formant à la fasciathérapie se retrouve ainsi approchée par quatre thèmes centraux : les mutations identitaires, les conversions du cœur de métier, les impacts identitaires et les reconfigurations professionnelles. Chacun de ces thèmes a ensuite été fractionné en notions et chaque notion approchée par plusieurs indicateurs (voir organigramme du thème des impacts identitaires en annexe). Dans ce contexte, cette enquête exploratoire a réellement rempli sa fonction de préparation en me permettant d'élaborer une suite logique allant du concept à la notion puis aux indicateurs pour élaborer les questions du questionnaire qui nous permettra enfin la saisie et l'interprétation de données plus généralisables sur les reconfigurations de l'identité professionnelle du kinésithérapeute au contact de la fasciathérapie.

L'enquête par questionnaire devrait donc compléter et enrichir l'enquête qualitative et la prolonger en me permettant de :

- Vérifier et généraliser sur un grand nombre les résultats qui sont apparus dans l'enquête qualitative
- Relever à partir d'indicateurs objectifs les changements concernant l'activité et la pratique professionnelle
- Recueillir des informations signalétiques qui rendront compte de la diversité de l'identité collective du groupe des kinésithérapeutes-fasciathérapeutes

Dans ce contexte, les deux enquêtes qualitative et quantitative prennent tout leur sens et se complètent pour me permettre d'accéder aux dimensions subjectives et objectives de l'expérience des reconfigurations identitaires telle que vécue par un plus grand nombre de kinésithérapeutes formés à la fasciathérapie.

Notes

¹ La fasciathérapie méthode Danis Bois est une thérapie manuelle fondée dans les années 80 par le Pr D. Bois kinésithérapeute et ostéopathe de formation

² Organisme de formation continue d'adultes qui dispose d'un département de formation continue des kinésithérapeutes à la fasciathérapie méthode Danis Bois

³ Les personnes se sont vues attribuer une lettre pour garder l'anonymat

Bibliographie

- Austry, D. (2009). Le touchant touché dans la relation au Sensible : Une philosophie du contact. In D. Bois, M.-C. Josso & M. Humpich (Eds.), *Sujet sensible et renouvellement du moi : les contributions de la fasciathérapie et de la somato-psychopédagogie* (p. 137-165). Ivry-sur-Seine: Point d'Appui.
- Bois, D. (1984). *Concepts fondamentaux de fasciathérapie et de pulsologie profonde*. Paris: Maloine.
- Bois, D. (1985). *Fascias, Sang, Rythmes*. Éditions SPEK.
- Bois, D. (2006). *Le moi renouvelé*. Paris : Éditions Point d'Appui.
- Bois, D. (2007). *Le corps sensible et la transformation des représentations de l'adulte: Vers un accompagnement perceptivo-cognitif à médiation du corps sensible*. Thèse de doctorat européen 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. *Réciprocités*, 2.
- Bois, D., & Austry, D. (2007). Vers l'émergence du paradigme du Sensible. *Réciprocités*, 1.
- Bois, D., & Berger, E. (1990). *Fasciathérapie: une thérapie manuelle de la profondeur*. Paris: Guy Trédaniel éditeur.
- Bois, D., Josso, M.-C., & Humpich, M. (Eds.) (2009). *Sujet sensible et renouvellement du moi : les contributions de la fasciathérapie et de la somato-psychopédagogie*. Ivry-sur-Seine: Point d'Appui.
- Bourhis, H. (2007). *Pédagogie du Sensible et enrichissement des potentialités perceptives*. Mémoire de master 2 recherche : Éducation tout au long de la vie, Université Paris 8.
- Champy, F. (2009). *La sociologie des professions*. PUF.
- Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (2010). *Répondre aux besoins de santé et garantir la qualité des soins par une formation et un exercice rénovés*. Rapport du Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes.
- Courraud, C. (2007). *Toucher psychotonique et relation d'aide, l'accompagnement de la personne dans le cadre de la kinésithérapie et de la fasciathérapie*. Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, Université Moderne de Lisbonne.
- Courraud, C. (2009). L'entretien tissulaire : une pratique de la relation d'aide en fasciathérapie. In D. Bois, M.-C. Josso & M. Humpich (Eds.), *Sujet sensible et renouvellement du moi : les contributions de la fasciathérapie et de la somato-psychopédagogie* (p. 193-220). Ivry-sur-Seine: Point d'Appui.
- Courraud, C., & Quéré, N. (2010). La fasciathérapie : intérêts en kinésithérapie. *Profession Kiné*, 24, 10-14.
- Crenner, E., Donnat, O., Guérin-Pace, F., Houseaux, F., & Ville, I. (2006). L'élaboration d'une enquête qualitative sur la construction des identités. *Économie et statistique*, 393-394.
- Dejours, C. (1980). *Travail, usure mentale*. Éditions du Centurion.
- Dejours, C. (1995). Le travail entre subjectivité et rapports sociaux. In P. Cours-Salies (Ed.), *La liberté du travail*. Éditions Syllepse.
- D'Ivernois, J.-F. (2008). *Apprendre à éduquer le patient*. Paris : Maloine.
- Dubar, C. (2001). *La crise des identités. L'interprétation d'une mutation*. Le lien social, PUF (2000).
- Dubar, C. (2009). *La socialisation* (3e éd.). Paris : Armand Colin.
- Gagnayre, R., & D'Ivernois, J.-F. (2003). L'éducation thérapeutique : passerelle vers la promotion de la santé. *Adsp*, 43 (juin), 12-17. Laboratoire de pédagogie de la santé UPRES, Paris 13.
- Gatto, F. (2005). *Éduquer la santé*. Paris : L'Harmattan.
- Halpern, C. (2006). Prendre soin des autres : un travail invisible. In *Le souci des autres, Sciences Humaines*, 177 (déc.), 33-47.
- Haissat, S. (2006). La notion d'identité personnelle en sociologie. Analyse de la construction identitaire à partir du processus d'engagement. *Interrogations ? - Revue pluridisciplinaire en sciences de l'homme et de la société*. Numéro 3. L'oubli. Décembre 2006. <http://www.revue-interrogations.org>
- Honoré, B. (1992). *Vers l'œuvre de formation. L'ouverture à l'existence*. Paris : L'Harmattan.
- Honoré, B. (2003). *Pour une philosophie de la formation et du soin*. Paris : L'Harmattan.
- Legault, A. (2003). *Crise d'identité professionnelle et professionnalisme*. Presses Universitaires du Québec.
- Matharan, J., Micheau, J., & Rigal, E. (2009). *Le métier de masseur-kinésithérapeute*. Rapport de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS).
- Monet, J. (2011). La kinésithérapie, une spécialité médicale impossible ? Le métier de kinésithérapeute : une approche socio-historique. In *Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, Le livre vers... de la kinésithérapie* (p. 4-36). Alamar.

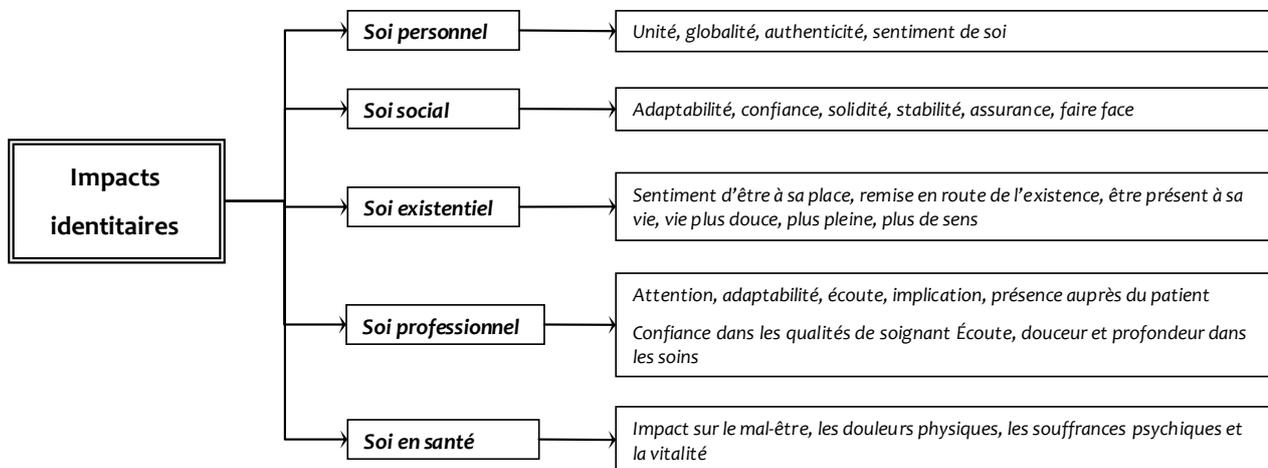
Osty, F. (2008). *Le désir de métier. Engagement, identité et reconnaissance au travail*. Presses Universitaires de Rennes.

Parizot, L. (2010). L'enquête par questionnaire. In S. Paugam (Ed.), *L'enquête sociologique*, Quadrige, PUF.

Tronto, J. (2009). *Un monde vulnérable, pour une politique du care*. Paris : La Découverte.

Worms, F. (2006). Les deux concepts du soin : Vie, médecine, relations morales. *Esprit* (321), 141-156.

ANNEXE - Exemple d'organisation d'un thème du questionnaire, thème des impacts identitaires



L'expérience de la joie ontologique :

Vers un renouvellement identitaire au contact du Sensible

Jean-Philippe Gauthier

Doctorant en sciences humaines et sociales, spécialisation en psychopédagogie de l'Université Fernando Pessoa (UFP), Porto

Résumé

Ma rencontre avec les travaux de Danis Bois et ses collaborateurs (Bois, 2001, 2002, 2006, 2007 ; Berger, 2006, 2010 ; Humpich, 2009, 2001) m'a amené à vouloir regarder de plus près la question de la validation des expériences signifiantes vécues au contact du corps sensible. Ce type d'expérience a un potentiel transformateur incontestable pour autant que le sujet de cette expérience assume sa responsabilité de l'observer, de l'accueillir, de la réfléchir et de se laisser enseigner et transformer en vue de pouvoir accompagner de façon efficiente son propre devenir. Mon expérience de la joie ontologique au contact du Sensible s'inscrit au registre de ces expériences transformatrices. L'objectif de cet article est de donner à voir cette expérience spécifique de la joie et de la mettre en dialogue avec le point de vue d'autres auteurs sur cette même expérience afin de mieux la situer, de mieux la comprendre et d'entrevoir les effets transformateurs.

Mots clés

Joie ontologique, expérience fondatrice, transformation du sujet.

Mise en contexte

Participer à ce deuxième colloque inter-universitaire portant sur les thèmes de *l'identité, de l'altérité et de la réciprocité* a été pour moi une occasion toute spéciale de prendre parole sur ces dimensions centrales dans l'accompagnement du changement humain à la fois en tant que chargé de cours au département de Psychosociologie et Travail Social de l'UQAR et comme doctorant en Psychopédagogie perceptive à l'UFP.

En effet, ma rencontre simultanée avec la psychosociologie rimouskoise ainsi qu'avec la somato-psychopédagogie s'est réalisée au début de l'an 2000. Dès le début de ma formation initiale, en plus d'être formé à l'intervention psychosociologique centrée sur les relations humaines, une équipe de professeurs a ouvert les portes afin d'ajouter dans notre formation une approche de l'accompagnement du changement centrée sur le rapport au corps sensible. Un article à paraître dans les actes du premier

colloque *Identité, altérité, réciprocité* (Beauchesne, Bergeron, Cousin & Gauthier, 2012) traite de cette identité spécifique construite au carrefour d'un métissage fécond et réciproque.

Une recherche doctorale

Dans le cadre de ma participation au colloque intitulé *Identité, altérité, réciprocité : pour une approche sensible de la formation, du soin et de l'accompagnement*, j'ai souhaité expliciter davantage une expérience spécifique de la joie que j'ai nommée « ontologique », vécue au contact du Sensible et qui est le fondement expérientiel d'une recherche doctorale que j'ai entamée à l'automne 2009. Ayant mené ma vie dans une identité beaucoup plus tissée dans la tristesse et la désespérance¹, je remarque avec stupéfaction que cette expérience de la joie ontologique au contact du Sensible contribue à opérer en moi un véritable retournement identitaire, qui modifie du coup

ma façon d'être en altérité et de vivre l'expérience de la réciprocité. Cette expérience de transformation me ramène aux propos de Bois & Austray lorsqu'ils affirment que : « *La dimension du sensible est née d'un contact direct et intime avec le corps et c'est à partir de cette expérience que se construit progressivement, chez le praticien, une nouvelle nature de rapport à soi, aux autres et au monde, et la mise en lumière d'une nouvelle forme de connaissance* » (2009, p. 105).

Je me retrouve donc au cœur d'un passage très interpellant entre une identité forgée dans et par la tristesse, à une identité fondée dans et par la joie. Ce chemin transformateur ainsi que les efforts pour rester fidèle à cette nouvelle identité émergente et accompagner son œuvre de transformation en moi, dans mes pratiques relationnelles et dans mes actions, constituent l'objet central de mon investigation doctorale. En effet, plusieurs auteurs s'entendent pour dire que dans le domaine de l'accompagnement du changement humain, le passage de la prise de conscience aux changements de représentations et de comportement représente un défi de taille (Bois, 2007 ; Bridges, 2006 ; Paul, 2004 ; Roberge, 1998). Les recherches que j'ai pu mener jusqu'à maintenant sur cette question m'ont alors placé devant le constat plus général que cette difficulté n'est pas que la mienne. En effet, l'emprise des habitudes et leur poids sur les processus de changement ont été abondamment documentés dans différentes disciplines s'intéressant à l'accompagnement du changement humain. L'attachement au passé, au connu, aux acquis, à l'image de soi, à son groupe d'appartenance ou encore à sa vision du monde constitue autant d'éléments qui freinent les processus d'apprentissage et de transformation au contact du Sensible. Ainsi, le sujet en formation risque de passer à côté du pouvoir transformateur de ses expériences nouvelles, surtout si elles sont subtiles, intérieures et inconcevables, comme c'est souvent le cas des expériences sensibles.

Pour cheminer à travers cette recherche doctorale, je m'inscrirai dans une démarche qualitative de type interprétative. D'autre part, c'est dans une démarche d'inspiration heuristique appuyée par une méthode autobiographique qu'il me sera possible d'aller à la rencontre de mon expérience et d'observer à travers elle comment s'opère le passage de la

tristesse à la joie, c'est-à-dire le chemin entre une expérience fondatrice et la transformation du sujet. La méthode heuristique, telle que préconisée par Polanyi (1959), Moustakas (1990) et Craig (1978), part : « [...] du principe qu'un individu peut vivre profondément et passionnément le moment présent, être complètement captivé par les miracles et les mystères tout en étant engagé dans une expérience de recherche significative » (Craig, 1978, p. 1). Cette méthode semble tout à fait adaptée pour faire face à l'inconnu et à l'imprévisible et autorise la participation directe du chercheur au processus de la recherche.

En ce qui concerne cet article, il m'apparaît fondamental de prendre le temps pour l'instant de donner à voir le plus concrètement possible cette expérience de la joie ontologique. Cette expérience qui tend à devenir avec le temps une dimension fondamentale de mon identité sera un terrain riche pour observer mon questionnement plus large concernant le passage de l'expérience fondatrice à son pouvoir transformateur dans la vie du sujet. Ensuite, j'aspire à mettre en dialogue mon expérience de joie avec les propos et les expériences d'autres auteurs. Ainsi, en croisant les différents regards et les différentes expériences, il sera possible, je l'espère, de dégager quelques caractéristiques de cette joie ontologique. Le projet ici n'est pas de donner des balises pour trouver cette joie, mais plutôt de permettre de mieux comprendre, en exposant quelques extraits de mes journaux de recherche², de quoi je parle lorsque j'aborde l'expérience de cette joie ontologique au contact du Sensible.

L'expérience de la joie ontologique au contact du Sensible

Mon intérêt et mon attirance pour l'expérience de la joie se sont littéralement donnés à moi lors d'une expérience d'introspection sensorielle³ vécue au printemps 2009. J'étais à l'époque à la recherche d'un sujet digne d'intérêt pour poursuivre mes études doctorales. Ainsi, par exemple, à chaque expérience sensible que je vivais, j'étais toujours curieux de ce qui en émergerait et des réflexions intéressantes qui me seraient données à vivre en lien avec mon vécu sensible.

À un moment précis de cette introspection, dans une qualité de présence profonde et

corporéïsée, un véritable fait de connaissance⁴ s'est donné à entendre en moi : « *Tu es une âme triste venue expérimenter la joie.* » À cette époque, cette information était pour moi très surprenante et difficile à accepter. Je m'étais en effet toujours perçu comme quelqu'un ayant une identité construite autour de l'expérience de la tristesse. Je pourrais même dire que je me sentais doué pour la tristesse. Bien qu'accablante par moments, cette expérience m'avait toujours procuré un fort sentiment d'existence. C'est par elle que m'étaient donnés à sentir mes contours identitaires et ainsi percevoir le goût de l'intensité de la vie qui m'était si cher et que je recherchais tant. Comme c'est souvent le cas lorsque nous faisons face à un fait de connaissance, j'étais happé par le caractère inconcevable de ce qui m'était donné de vivre. Mais sur le coup, la joie ne revêtait aucun intérêt pour moi.

Quelques secondes plus tard, une image me happa et me surprit. Je réalisais que j'étais en train d'apercevoir sur le coin d'une table, juste-là à ma gauche, la couverture de ce qui m'apparaissait avec évidence être ma future thèse de doctorat! Intrigué, je me suis avancé pour y lire le titre : « *Au-delà du " persévérer dans la désespérance " : cheminer ensemble vers la joie ontologique dans l'expérience humaine.* » Décidément, je me sentais au cœur d'un mystère total! Les yeux fermés, en silence devant cette scène intérieure, je savais que j'étais devant quelque chose de grand. Une fois l'introspection terminée, je me suis empressé de noter cette expérience qui me laissa perplexe. En plus de ce thème de la joie qui me surprenait totalement, je me souviens également d'avoir été surpris par cette notion d'« ontologie ». À l'époque, je ne savais pas ce que ce terme signifiait! J'y reviendrai dans les pages qui suivent.

Deux semaines après ce moment d'introspection sensorielle percutant, alors que je l'avais presque relégué à l'oubli, le confiant sagement par chance à mes carnets de bords, ma compagne et moi apprenions qu'elle était enceinte. Je désirais tant devenir père... Face à cette nouvelle, une joie immense de l'ordre du jamais vécu se déploya dans tout mon corps. Jamais je n'aurais cru possible de ressentir une telle joie. C'est comme si mon univers basculait. D'un coup, je sentais la joie s'emparer de moi et devenir dans l'instant le moteur premier de mon

existence. Je pouvais enfin prendre la mesure de façon tangible et avec évidence de la réalité indiscutable de l'expérience extra-quotidienne vécue précédemment. Elle venait à ce moment même de rejoindre ma vie dans son incarnation au quotidien. Il me fallait consentir à valider l'expérience vécue durant mon introspection, celle que j'avais reléguée au rang des fantasmagories.

Quelques mois plus tard, nous avons perdu notre bébé. Même si une immense tristesse m'a secoué le cœur, à ma grande surprise, quelque chose de l'état de joie resta inébranlable en moi. Pour la première fois de ma vie, je faisais au cœur de mon deuil, l'expérience de la non-dualité. Je faisais le constat qu'il m'était possible de vivre une peine d'une intensité extrême sans que celle-ci ne me fasse m'exiler de ces lieux de moi depuis lesquels j'expérimentais un état de joie incarné d'une constance étonnante. Devant cette réalité jadis inconcevable, je sentais naître en moi le désir d'articuler et de déployer mon existence autour de cette expérience nouvelle de joie.

Suite à cette deuxième expérience pour le moins interpellante, je prenais graduellement la mesure de la responsabilité qui m'incombait comme sujet en formation au sein de ma démarche de croissance, de formation et de connaissance au contact du Sensible. Elle s'imposait avec une évidence plus que percutante. J'en étais remué. Ce choc me révélait par contraste la nonchalance invalidante avec laquelle je traite parfois mes expériences sensibles surtout lorsqu'elles sont d'une générosité qui dépasse de loin mon entendement.

Plusieurs mois après cette prise de conscience confrontante, je découvre avec stupéfaction que ce nouvel état de joie n'est pas une chose éphémère et presque insignifiante qui m'est tombée dessus par le hasard d'un état grâce qui a bien voulu passer dans ma vie un certain matin. À ma grande surprise, cet état devient une nouvelle fondation dans ma vie au quotidien et modifie ma manière de voir et de vivre dans le monde. La joie se présente à moi comme une nouvelle disposition déjà disponible et accomplie dans mon existence. Le plus souvent, je me surprends en état de joie avec une intensité surprenante alors qu'aucune cause extérieure ne semble justifier sa manifestation.

Au fil du temps, et de façon assidue, je me suis efforcé d'écrire dans mon journal de bord mes diverses expériences mettant en scène cette joie ontologique. Il est important pour moi, à l'instar de Rosset, de rester fidèle le plus possible à mon expérience et ainsi relater ma rencontre avec la joie ontologique telle que je l'éprouve dans mon corps et dans mes différents contextes : « *Penser la joie signifie pour nous interroger l'expérience.* » (cité par Go, 2004, p.13). Je propose ici de livrer trois extraits de mon expérience de la joie ontologique pour ensuite les mettre en dialogue avec l'expérience de la joie telle que relatée par d'autres auteurs.

Premier extrait : Un matin, seul, sans raison

Je me lève tôt ce matin-là. Assis sur mon fauteuil face au paysage clair et tranquille du fleuve St-Laurent, je ne fais rien d'autre que me mettre en contact avec moi-même. À la seconde où j'ouvre mon attention à ma présence corporéisée, je deviens instantanément ému. Je me sens baigné dans une sensation de joie douce qui caractérise ma vie des derniers mois. Je me sens ouvert et disponible autant à mon intériorité qu'aux paysages du fleuve devant moi. Je me sens habiter un espace vaste et large, comme si les contours de ma présence dépassaient de beaucoup les contours objectifs de mon corps. Je me vois chercher dans les heures ou les jours qui viennent de passer ce qui pourrait être à l'origine de cette expérience de joie qu'il m'est donné de vivre, mais je ne trouve rien.

Premièrement, ce qui attire mon attention dans cet extrait est le fait qu'aucune « chose » ou événement ne semble être à l'origine de cette joie. En effet, rien ne semble justifier sa présence à ce moment donné. Cet état de fait semble trouver écho chez d'autres auteurs. Par exemple, pour Go, une véritable expérience de la joie : « *se passe de tout événement qui lui conférerait une justification ou déterminerait son existence* » (2004, p. 96). Rosset abonde dans le même sens en affirmant que : « *... la joie est un plein qui se suffit à lui-même et qui n'a besoin pour apparaître d'aucun apport extérieur* » (1983, p. 18).

Cette discussion entre ces auteurs et mon expérience me donne un premier degré de signification pour aborder le caractère ontologique de la joie telle qu'elle m'a été donnée de vivre. Une joie dite « ontologique » est

pour moi une joie qui se donne au cœur même de la personne, qui provient du plus intime de sa chair et qui n'est pas provoquée par un fait extérieur à elle. Même si les événements d'une vie peuvent m'éloigner d'un rapport à cette joie, ils n'auraient pas le pouvoir de la dissoudre en moi.

Un autre aspect de ce premier extrait qui m'apparaît intéressant est cette expérience de vastitude, de se sentir plus large au contact de cette joie. Cette fois-ci, nous trouvons une grande résonance à cette expérience dans un ouvrage fort inspirant de Jean-Louis Chrétien publié en 2007 et qui s'intitule : *La joie spacieuse*. Dans cet ouvrage, l'auteur s'intéresse justement au croisement de l'expérience de la joie et de son effet élargissant dans la personne qui la vit : « *Dès que la joie se lève, tout s'élargit. Notre respiration se fait plus ample, notre corps, l'instant d'avant replié sur lui-même, n'occupant que sa place ou son coin, tout à coup se redresse et vibre de mobilité* » (2007, p. 7). Pour Chrétien, cette joie qui donne de l'espace n'est pas un état, mais bel et bien un acte et un mouvement qui ouvre et donne accès à de nouvelles possibilités : « *Cette dilatation est une croissance, un élargissement, une amplification de nous-mêmes, et c'est donc un mot lié à la joie, une joie qui rend plus large, plus vivant, plus fort* » (2007, p. 10). Mais qu'est-ce donc qui est rendu plus large au juste? Pour Chrétien (2007, p. 12), c'est notamment la perception qui s'agrandit en s'étendant jusqu'au « lointain » et au « passé ». Non seulement les qualités perceptives sont-elles plus fines dans le moment vécu au présent, mais elles permettent aussi d'être en relation différemment avec cet « à venir » dont parle Chrétien (2007, p. 7), qui surgit en raison de cette joie qui élargit la force de la perception. Il s'agit donc ici d'une qualité de présence et de perception qui devient plus riche pour percevoir *le moment présent, le moment qui se vit*, mais aussi d'une manière plus large d'être en présence avec son passé et avec le temps à venir, avec l'« advenir » que Bois définit comme étant « *le lieu d'une rencontre entre le présent et le futur, habité par un sujet qui le vit et l'observe* » (2007, p. 7).

Deuxième extrait : Une tristesse qui ne m'exile plus

Les effets de la fausse couche sont encore frais dans moi. J'ai tellement pleuré ces derniers jours... Je ne me souviens pas d'avoir autant pleuré. Ce matin, je me suis

rappelé cette phrase si importante pour moi qu'une amie m'avait confié un jour : « Quand tu te sens sombrer dans la désespérance, compense par la reconnaissance ». Il m'aura pris sept ans pour sentir cette phrase œuvrer véritablement dans moi. En me remémorant ces mots, je me sens rejoindre cette part de moi pleine de cette joie nouvelle qui remplit mon corps et ma vie depuis peu. Jamais je n'avais vécu cela : ma tristesse demeure-là, dans moi, et dans une même qualité de présence, je sens doucement autre chose que la tristesse, comme une douceur, un apaisement, une fine trace de joie qui m'accueille dans mon cœur. Pour la première fois de ma vie, je me sens vivre l'expérience d'une tristesse qui ne me fait pas m'exiler de ma joie.

La première chose sur laquelle j'aimerais revenir en lien avec cet extrait est cette cohabitation de la tristesse et de la joie qui est pour moi une véritable révélation, voire une révolution, quelque chose d'inconcevable. Par contraste, il m'arrivait fréquemment dans ma vie d'enfant et de jeune adulte d'être happé par une sorte de mélancolie qui me donnait à vivre dans mon corps et dans mon quotidien une forme de lourdeur, pleine de tristesse, accompagnée d'une tendance forte à l'isolement. En effet, je me sentais glisser dans « cet endroit d'infinie tristesse qui caractérisait une partie de moi qui m'avait toujours paru complètement insoutenable » (Gauthier, 2007, p. 159). Une fois tombé dans ce lieu, je pouvais y rester parfois pendant des jours, sans liberté d'être allégé de ce poids, comme si je n'étais autre chose que cette tristesse.

Sur cette question du rapport non dualiste entre la tristesse et la joie, je puise dans les travaux de Rosset quelques extraits qui s'accordent avec mon expérience et qui me permettent d'approfondir ma réflexion :

« Car c'est justement le privilège de la joie, et la raison du contentement particulier qu'elle dispense – contentement unique parce que seul à être sans réserve – que de demeurer à la fois parfaitement conscient et parfaitement indifférent au regard des malheurs dont se compose l'existence. Cette indifférence au malheur, sur laquelle je vais revenir, ne signifie pas que la joie y soit inattentive, encore moins qu'elle prétende en ignorer, mais au contraire qu'elle y est éminemment attentive, partie première prenante et première concernée ; cela

précisément en raison de son pouvoir approbateur qui lui permet d'en connaître plus et mieux que quiconque » (Rosset, 1983, p. 24-25).

Pour Rosset, la joie sait rester ouverte et attentive à l'expérience plus difficile. En effet, l'expérience du malheur ou de la tristesse peut sembler, à première vue, ne pas pouvoir coexister ou coïncider avec l'expérience d'une joie. Pour Rosset, non seulement l'une et l'autre peuvent exister ensemble, mais la joie est attentive au malheur et lui donne une légitimité d'être en raison de ce qu'il appelle son pouvoir approbateur. C'est exactement ce qui se joue dans mon expérience relatée ici dans ce deuxième extrait. Pour la première fois, je fais l'expérience d'une joie dans laquelle j'arrive à me tenir malgré une très grande tristesse. Du lieu de cette joie où je me tiens, la tristesse n'a plus la même emprise qu'à l'habitude : plus encore, j'arrive à la vivre différemment, car je ne me perds pas en elle. Vivre la tristesse tout en percevant une joie me donne à vivre une expérience tout autre de la joie et de la tristesse. Cette relation entre ces deux réalités de l'existence n'est pas sans faire penser aux mots de Khalil Gibran lorsqu'il dit : « Plus profondément le chagrin creusera votre être, plus vous pourrez contenir de joie » (1956, p. 30). Pour cet auteur également existe une forme de connivence, un liant entre ces deux pôles en apparence opposés, un lien « inséparable » pour reprendre ses mots.

René Daval est un autre auteur qui éclaire cette réflexion de façon inspirante dans son magnifique article intitulé : Pour une anthropologie de la joie. Otto Friedrich Bollnow et Nietzsche. Il n'hésite pas à porter une critique au sujet de l'existentialisme qui, selon lui, a : « privilégié indûment l'angoisse comme expérience existentielle de l'homme » (2006, p. 5). Pour cet auteur :

« Les philosophies existentielles ont insisté sur l'angoisse comme mode d'être au monde de l'homme. Sans négliger l'importance de celle-ci, nous voudrions souligner le rôle de l'enthousiasme et de la joie, comme modes d'être fondamentaux, tout en sachant que joie et angoisse ne cessent de s'appeler l'une l'autre, tout comme la mélancolie et l'enthousiasme, dans la vie de l'homme » (Daval, 2006, p. 1).

À la lecture de ces mots, je vois d'un tout autre œil la grande influence qu'ont eu sur moi ces philosophies, particulièrement sur la construction de mon identité. J'ai longtemps fait l'expérience de la tristesse et de la désespérance comme un véritable socle identitaire. C'est à travers l'expérience de la tristesse et de la mélancolie que j'arrivais à sentir une force d'intensité dans mon corps qui, du coup, me procurait une puissante sensation d'exister. Ce professeur en Lettres et sciences humaines de l'Université de Reims insiste pour que la joie et l'angoisse ne prédominent pas l'une sur l'autre en tant que mode d'être au monde. Tout comme Gibran, il attire plutôt l'attention sur leur interdépendance.

En laissant ces auteurs m'accompagner au cœur de mes réflexions sur l'expérience de la joie, je me rends compte à quel point tout est une question de liberté dans l'exercice d'accueillir ce qui se présente dans l'expérience. Je vois bien que je ne suis pas toujours libre d'accueillir et de vivre la joie quand elle se présente parce que je m'identifie beaucoup plus à une identité construite autour de l'expérience de la tristesse et de la désespérance. Il n'est donc pas rare pour moi de vivre une expérience de joie et d'être littéralement « kidnappé » par une tristesse sans que je puisse réagir ou résister, sans même m'en rendre compte. Cet extrait de Daval rapporté précédemment est important car il vient relever dans ce deuxième extrait de mon expérience de la joie ontologique cette incroyable co-présence de la tristesse et de la joie. Ainsi, pour la première fois de mon existence, je peux vivre la joie et la tristesse sans prédominance. Je me sens ainsi m'approcher de ce que Bianchi évoque dans son bel article intitulé *De la souffrance à la joie. À propos de l'esthétique de Nietzsche*, lorsqu'elle affirme que : « Les deux sensations de plaisir et de souffrance étant consubstantielles, il s'agira donc pour l'individu de dire " oui " tant à la vérité du jour qu'à celle du pâtre » (2009, p. 7). En observant ma propre expérience, éclairée par celles de ces auteurs inspirants, j'entrevois qu'il m'est donc possible de rêver à un changement radical dans ma manière d'être en relation avec ma tristesse et ma désespérance. L'invitation que fait Bianchi (2009, p. 19) sous l'impulsion de Nietzsche est claire. Il s'agit d'« aimer le réel dans tous ses recoins ». De ce lieu de co-présence de la tristesse et de la joie, au cœur même de cette invitation à *aimer le réel*, je découvre cette

possibilité inespérée de pouvoir arriver à accueillir cette tristesse avec plus de bienveillance et d'amour, et ce sans m'y complaire.

Troisième extrait : *Se regarder dans le miroir*

Je suis devant le miroir et je me regarde. Je suis foudroyé en apercevant les traits de mon visage. Je ne me reconnais plus. En plus de percevoir cette joie qui m'est si chère dernièrement, je me sens faire l'étrange expérience de me sentir transfiguré par elle, comme si elle avait marqué les structures de mon visage. Je le trouve ouvert, lumineux, relâché, toujours prêt pour sourire. Cette vision de moi-même me réchauffe le cœur et je deviens ému de cette scène bouleversante. Je me trouve beau. Pour la première fois de ma vie, je trouve que la joie me va bien, que je suis peut-être fait pour elle, que nous sommes faits pour vivre ensemble. Cette idée me percuté. Je sens à quel point elle ne correspond pas à l'idée que j'ai toujours eue de moi. Saisi par l'intensité du moment, j'ai cette irrésistible envie de m'adresser à moi-même avec une force d'autorité qui me surprend. Je me dis : « Regarde-toi bien dans les yeux et regarde bien. Celui que tu vois à cet instant même, c'est lui maintenant Jean-Philippe Gauthier. »

Ce qui m'apparaît incontournable dans cet extrait est cette expérience d'une joie qui est plus qu'une émotion, qu'un sentiment ou qu'une tonalité affective. En plus de percevoir une joie dans mon corps, le sujet en transformation que je suis fait l'expérience d'une joie qui marque un passage, un véritable bouleversement identitaire. La joie est à la fois une expérience perçue et vécue, mais elle devient par le fait même un nouveau socle identitaire : c'est par elle que je reconnais celui que je deviens. Non seulement la joie est perçue et validée, mais il y a une activité d'identification à elle, une véritable actualisation du sujet. Ce moment précis de l'expérience donne à voir un effort du sujet que je suis pour ne pas retomber dans mes anciennes habitudes d'être et de me percevoir. Ce concept de l'identité qui apparaît dans ce troisième extrait me semble très important. C'est dans les travaux d'Erikson que j'ai cherché à mieux approfondir cette notion centrale dans le développement de la personne. Dans leur ouvrage sur les théories

du développement de l'enfant, Thomas et Michel ont choisi de visiter les travaux d'Erikson pour définir la notion d'identité :

« En fait, se développer est une formulation particulière faisant référence au processus qui permet d'atteindre l'identité du moi. Dans le système d'Erikson, l'identité du moi a deux aspects. Le premier se concentre sur l'individu lui-même et est la découverte par la personne de « sa propre conscience de soi et d'un sens de continuité dans le temps ». En d'autres termes, c'est se connaître et s'accepter soi-même » (2005, p. 242).

Dans la majorité des définitions de l'identité proposées en psychologie contemporaine, on retrouve cette même ligne de pensée sur la question de la continuité, cette idée selon laquelle l'identité personnelle demeure la même à travers le temps et malgré les changements qui peuvent s'opérer dans une existence. Dans ce cas de figure, l'enjeu est bel et bien celui de s'accepter soi-même. Cet acte d'acceptation semble refléter qu'il y a dans l'individu quelque chose d'immuable, qu'il faut découvrir et apprendre à accueillir tel quel. Dans mon expérience personnelle, je peux facilement m'affilier à cette conception de l'identité d'Erikson. En effet, je me suis toujours connu et reconnu comme quelqu'un s'articulant avec une identité construite à même l'expérience de la tristesse. Non seulement avais-je accepté cette identité, mais plus encore, je m'étais attaché à elle et avais appris à me donner une valeur par elle.

En référence à ce troisième extrait de ma rencontre avec la joie, mon expérience actuelle et mon propos sur cette question de l'identité ouvrent plutôt sur l'impermanence identitaire ; une identité sans cesse évolutive qui me permet de me reconnaître en changement à travers le temps.

Pour ouvrir le débat sur cette question importante, j'aimerais faire appel à Danis Bois dont les recherches sur les questions de l'identité et du changement humain sont pour moi incontournables. Ce praticien-chercheur nous offre un point de vue novateur articulé autour d'un concept fondamental en psychopédagogie perceptive qui s'appelle le *moi renouvelé*. Pour Danis Bois :

« Le moi renouvelé est ce que devient l'identité individuelle quand quatre conditions sont réunies chez la personne : que son corps soit habité par le mouvement interne, que sa conscience soit éveillée activement à percevoir ce mouvement interne, qu'elle ait accès à l'éprouvé issu du mouvement interne et enfin qu'elle accepte d'accompagner pleinement le processus actif de transformation véhiculé par le mouvement interne » (2006, p. 157).

Le mérite exemplaire des travaux du professeur Danis Bois est d'avoir mis en place une série de protocoles pratiques permettant à la personne de faire une expérience inédite d'elle-même par l'intermédiaire d'une relation nouvelle avec son corps animé du mouvement interne. Pour Lefloch, le mouvement interne représente : « une animation des différents tissus du corps, une force interne, un principe d'autorégulation physique et psychique de la personne, une conscience en mouvement » (2008, p. 10). Le projet de la psychopédagogie perceptive est donc d'accompagner le sujet à se faire l'allié des informations qui lui sont révélées par le contact intime avec son mouvement interne et qui le guident vers un renouvellement du rapport à lui-même, à son corps, à sa pensée, à ses émotions, etc. En se percevant ainsi différemment, la personne renouvelle ses représentations d'elle-même, des autres et du monde. Ainsi, pour Danis Bois, il est possible de participer activement au devenir d'une identité changeante et évolutive : « Le moi renouvelé est le moi qui est capable de capter toute information qui naît du présent, d'en saisir le sens et de se laisser transformer par elle. Avec cette conception, la représentation d'un moi permanent, immuable, laisse la place à un moi mouvant, adaptable, théâtre d'un constant processus dynamique d'évolutivité » (2006, p. 160).

Cette conception dynamique de l'identité m'ouvre aux travaux proposés par Bergson et Whitehead. En effet, Saint-Sernin puise dans les recherches de ces deux chercheurs un grand appui pour répondre à la question suivante : « Comment on peut à la fois parler de l'identité de l'individu et supposer que cette identité soit changeante : est-ce là une contradiction dans les termes ou une exigence vivifiante pour des êtres qui ont à se constituer dans un univers en devenir ? » (2008, p. 221). Bergson et Whitehead avaient un projet clair concernant cette question de l'identité : « Bergson et Whitehead voient l'identité

changeante de l'individu [...] ils essaient de définir ce qu'est l'identité de l'individu dans un univers en devenir où chacun se construit et se transforme » (2008, p. 223).

Ces propos viennent supporter ma propre expérience de façon tout à fait éclairante. Il devient donc possible pour moi de concevoir une identité en changement dans laquelle je puisse devenir tout autre : d'une identité drastiquement ancrée dans la tristesse, je suis en mesure d'aspirer à une identité nouvelle, inspiré d'un rapport radicalement renouvelé à l'expérience de la joie.

Avant de poursuivre cette réflexion sur le renouvellement identitaire, je souhaiterais à ce moment-ci reprendre les points majeurs du parcours de transformation que j'ai présentés précédemment :

- 1) *Je vis une expérience fondatrice de la joie ontologique ;*
- 2) *cette expérience qui se donne à vivre de plus en plus fréquemment dans ma vie, apparaît bien souvent sans cause qui justifierait sa présence ;*
- 3) *je fais l'expérience inédite d'une grande tristesse qui ne me fait pas perdre le contact avec la joie : la tristesse et la joie peuvent co-habiter ;*
- 4) *toutes ces expériences m'amènent à faire l'expérience d'un renouvellement identitaire : je découvre que je ne me reconnais plus dans ce que je croyais être ;*
- 5) *je fais l'effort de m'identifier à cette identité renouvelée pour aspirer à mener mon existence depuis elle et pour ne pas retomber dans mes anciennes habitudes identitaire.*

Cette expérience de joie ontologique se révèle au fil du temps comme un nouveau fondement de mon identité en mouvement et en transformation. Ce « voyage », cet approfondissement et enrichissement identitaire ne se fait pas sans faire face à ses habitudes et à ses anciennes manières d'être qui ont besoin de temps pour s'actualiser, se laisser bouger et changer. Lorsque je découvre cette identité renouvelée, ancrée dans l'expérience de la joie ontologique, apparaît en moi un intense désir de m'établir dans ce « nouvel espace » et ainsi apprendre à articuler ma vie et à poser mes actes

dans le monde depuis-là. Misrahi emploie cette métaphore du « lieu » de soi pour nommer cet acte d'établissement du sujet dans le plus profond de lui avec des mots magnifiques : « *Le domaine qu'on se propose d'habiter et sur lequel doivent se construire les demeures de l'être, il a fallu durement le défricher...* » (2010, p. 109).

Cette réflexion sur la mise en action du sujet dans le monde depuis une identité renouvelée me semble importante. Dans cette phase, la rencontre avec le poids des habitudes et les anciennes manières d'être et de faire est importante et peut rendre difficile la mise en action du sujet depuis cette identité qui advient en lui.

À ce stade-ci de mes investigations et pour la suite de ma recherche doctorale, je crois qu'il sera pertinent de questionner le lien ou l'absence de lien entre l'expérience de la joie et la mise en action vers l'extériorité, dans la sphère sociale. Y aurait-il dans l'expérience de la joie une prédisposition à l'ouverture au monde et à la mise en action de soi dans le monde? Étant donné que mon questionnement doctoral porte sur le passage de l'expérience signifiante à la transformation du sujet dans sa vie quotidienne (rapport à soi, aux autres et au monde), je serai attentif dans les temps à venir à mieux comprendre la relation et la dynamique entre l'expérience de la joie et le rapport au monde et à l'action. En guise d'introduction à ce questionnement, il m'apparaît intéressant ici de présenter une première réflexion, un premier pas pour entrer dans le débat.

Cette interrogation m'apparaît centrale parce que mon expérience de la tristesse a souvent été accompagnée d'une forme de repli sur moi-même voire même d'une tendance à l'isolement. Alors que depuis l'expérience de la joie ontologique, en plus de me sentir en lien avec une profondeur inédite de mon être, je me sens dans une ouverture et des élans nouveaux vers les autres et le monde qui devront être étudiés plus tard dans mon investigation doctorale.

Cette différence de manières d'être entre l'isolement et l'ouverture fait écho aux propos du psychologue Dumas, auteur d'une thèse de

doctorat qui s'intitule : *La Tristesse et la Joie*. Dans un article où il met en évidence les résultats principaux de son étude doctorale, Dumas présente des éléments de compréhension extrêmement pertinents sur l'expérience de la tristesse et de la joie.

Premièrement, Dumas distingue deux sortes de tristesse, soit la tristesse passive et la tristesse active :

« Dans le premier cas, l'homme triste est abattu, il pense peu ; il reste immobile et muet et ne parle qu'à voix basse, comme avec peine, et n'exécute que des mouvements rares et lents. Dans le second cas, il s'agite, il parle, il pleure, il crie, il se lamente » (1900, p. 637).

La description de la tristesse passive m'intéresse particulièrement car elle est en concordance avec celle que je me souviens avoir vécu le plus souvent. Lorsque Dumas précise son observation de la tristesse passive, il en parle comme suit : « ...un sentiment généralisé d'impuissance physique et mentale [...] une diminution de la vie de relation, qui non seulement isole le mélancolique, mais engendre chez lui le besoin d'isolement » (1900, p. 638). Ce psychologue nomme bien le côté pervers de la tristesse passive, cette tendance à s'isoler et donc à faire de cette expérience de la tristesse quelque chose qui perdure dans le temps. Il ajoute aussi cette donnée cruciale d'impuissance. Le lien entre impuissance et isolement semble fort, comme si l'un renforçait l'autre et vice-versa.

Après avoir dégagé quelques caractéristiques de la tristesse, Dumas se prononce sur son observation de la joie et nous partage le fruit de ses réflexions :

« La joie se caractérise [...] par un sentiment généralisé de bien-être et de puissance et par l'éveil des tendances altruistes. Par une puissance véritable de l'esprit. Par un sentiment véritable de plaisir moral [...] Par un désir d'action, un besoin de vie sociale engendré par les tendances altruistes et le sentiment d'une plus grande puissance psychique » (1900, p. 639).

Pour Dumas, le lien entre la joie et le désir d'action est assurément clair. Non seulement la joie donne à celui qui la vit un bien-être, mais

celui-ci se traduit par des élans tournés vers les autres et vers la société dans laquelle la personne s'inscrit. Ce qui frappe aussi dans les mots de cet auteur est cette notion de puissance de l'esprit, qui n'est pas sans nous faire penser à ceux du philosophe Spinoza, rapportés ici par Misrahi qui donna une célèbre définition de la joie et de la tristesse : « Spinoza, en effet, nomme Joie ce qui est vécu lorsque l'esprit passe à une « plus grande perfection », c'est-à-dire à une plus grande puissance d'exister, à une plus intense plénitude. Il nomme Tristesse, au contraire, tout cela qui est vécu comme une réduction ou diminution de cette puissance » (2005, p. 64).

J'aimerais revenir sur les propos de Daval qui s'est inspiré des recherches du philosophe O.F. Bollnow pour approfondir la compréhension de cette relation entre joie et mise en action. Pour Bollnow, les tonalités affectives telles que la joie, la tristesse, la gaieté, l'abattement par exemple, « représentent un état fondamental, traversant uniformément l'homme tout entier depuis les couches inférieures jusqu'au plus élevées [...] La tonalité affective est un état fondamental de la réalité humaine » (Bollnow cité par Daval, 2006, p. 2). Pour approfondir sa réflexion sur la joie, Daval laisse de côté les tonalités qu'il nomme « déprimées » pour se tourner plutôt vers les tonalités affectives heureuses qui pour lui « jouent un rôle majeur pour permettre à l'homme de rechercher la vie avec ses semblables et pour l'établissement de communautés humaines où chacun est ouvert aux autres » (2006, p. 6).

Parmi les tonalités heureuses, Daval porte son attention particulièrement sur celle de l'ivresse et de la béatitude. Il choisit de s'intéresser aux tonalités de l'ivresse, car celle-ci « présente sous forme paroxystique les qualités que toute tonalité positive manifeste » (2006, p. 3) Ainsi, étudier l'ivresse, que Daval compare de près à l'enthousiasme, c'est enrichir la réflexion sur la joie. En se référant à Nietzsche, Daval (2006, p. 4) nous renseigne sur cette tonalité qu'est l'ivresse : « ...l'homme dans l'ivresse est arraché à son isolement et englobé dans une communauté plus grande ».

Conclusion

Dans la continuité de cet article et pour la suite de mes recherches doctorales, il sera intéressant pour moi d'étudier de près ce

passage où je passe d'une identité ancrée dans la tristesse à une identité renouvelée, avec comme nouveau fondement une expérience perçue et vécue de la joie ontologique au contact du Sensible. Comment accompagner ce bouleversement identitaire? Comment favoriser la trans-formation du sujet au contact de ses expériences fondatrices vécues au contact du corps sensible? Quelles compétences mettre en œuvre pour voir le sujet s'engager depuis son identité renouvelée jusque dans son quotidien et ses actions dans le monde? En effet, ce regard porté sur mon parcours singulier me permettra d'étudier et de mieux comprendre ce thème central de ma recherche en psychopédagogie perceptive qu'est la validation des expériences significatives. Ainsi, dans l'approfondissement de ma compréhension sur ce thème, je serai attentif à mieux cerner ces actes qui permettent au sujet d'accéder aux changements de ses représentations et à sa transformation identitaire ; une identité capable d'agir dans le monde dans une transformation réciproque.

Bibliographie

- Barbier, R. (1996). *La recherche action*. Paris : Économica.
- Beauchesne, M., Bergeron, P., Cousin, V., & Gauthier, J.-P. (in press). Expériences de métissage : Observer et témoigner du devenir individuel et collectif sur le plan personnel et professionnel au carrefour des identités, des altérités et des réciprocités en mouvement. In M. Humpich & J.-M. Rugira (Eds.), *Les actes du symposium international en étude des pratiques relationnelles : Identité, altérité et réciprocité : articulation au cœur des actions d'accompagnement et de formation*. Ivry-sur-Seine : Point d'Appui.
- Berger, E. (2009). *Rapport au corps et création de sens en formation d'adultes : étude à partir du modèle somato-psychopédagogique*. Thèse de doctorat en Sciences de l'éducation, Université de Paris VIII.
- Bianchi, O. (2009). De la souffrance à la joie. À propos de l'esthétique de Nietzsche. *Revue électronique Plastir*, 15. En ligne <http://plasticites-sciences-arts.org/PLASTIR/Bianchi%20P15.pdf>, consulté le 1^{er} juin 2011.
- Bois, D. (2006). *Le moi renouvelé : introduction à la somato-psychopédagogie*. Paris : Point d'Appui.
- Bois, D. (2007). *Le corps sensible et la transformation des représentations de l'adulte : Vers un accompagnement perceptivo-cognitif à médiation du corps sensible*. Thèse de doctorat européen en didactique et organisation des institutions éducatives. Séville : Université de Séville.
- Bois, D., & Austray, D. (2007). Vers l'émergence du paradigme du Sensible. *Réciprocités*, 1.
- Bridges, W. (1996). *Transitions de vie. Comment s'adapter aux tournants de son existence*. Paris : InterÉditions.
- Chrétien, J.-L. (2007). *La joie spacieuse. Essai sur la dilatation*. Paris : Les Éditions de Minuit.
- Craig, P.E. (1978). *The heart of the teacher, a heuristic study of the inner world of teaching*. Doctoral Dissertation at Boston University of Graduate School of Education, Boston. Chapitre de méthodologie (A. Haramein, Trad.). Document non publié, Université de Montréal, faculté des sciences de l'éducation.
- Daval, R. (2006). Pour une anthropologie de la joie. Otto Friedrich Bollnow et Nietzsche. *Noesis*, 10. En ligne <http://noesis.revues.org/index682.html>, consulté le 10 juin 2011.
- Dumas, G. (1900). La tristesse et la joie. *L'année psychologique*, 7(1), 634-642. En ligne http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/psy_0003-5033_1900_num_7_1_3269, consulté le 15 juin 2011.
- Gauthier, J.-P. (2007). *De l'interdit de dire au droit d'être : chemins de trans-formation – Vers une mise en forme de soi, de son expression et de sa pratique d'accompagnement à médiation du corps en mouvement*. Mémoire de maîtrise en études des pratiques psychosociales. Université du Québec à Rimouski, Rimouski.
- Gبران, K. (1956). *Le prophète*. Tournai : Casterman.
- Go, N. (2004). *L'art de la joie. Essai sur la sagesse*. Paris : Buchet/Chastel.
- Karsenti, T., & Savoie-Zajc, L. (2004). *La recherche en éducation : étapes et approches*. Sherbrooke : CRP.
- Misrahi, R. (2005). *Spinoza*. Paris : Médécis-Entrelacs.
- Misrahi, R. (2010). *Les actes de la joie. Fonder, aimer, rêver, agir*. Paris : Les Belles Lettres.
- Moustakas, C. (1990). *Heuristic Research, Desing, Methodology and Application*. Newbury Park : Sage.
- Lefloch, G. (2008). *Rapport au Sensible et expérience de la relation de couple*. Mémoire de mestrado en Psychopédagogie perceptive. Université de Lisbonne, Lisbonne.
- Paul, M. (2004). *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. Paris : L'Harmattan.
- Polanyi, M. (1959). *The Study of Man*. Chicago : University of Chicago Press.
- Roberge, M. (1998). *Tant d'hiver au cœur du changement. Essai sur la nature des transitions*. Ste-Foy : Septembre Éditeur.
- Rosset, C. (1983). *La force majeure*. Paris : Les éditions de Minuit.
- Saint-Sernin, B. (2008). L'identité changeante de l'individu vu par Bergson et Whitehead. In E. Caroselle, B. Saint-Sernin, P. Capelle, & S.E.M. Sanchez Sorondo (Eds.), *L'identité changeante de l'individu – La constante du Soi* (p. 221-232). Paris : L'Harmattan.

Thomas, R.M., & Michel, C. (2005). *Théories et développement de l'enfant*. Bruxelles : De Boeck.

Exploration du processus de transformation de soi au contact de la recherche dans et sur le Sensible

Anne Lieutaud

Doctorante en sciences humaines et sociales, spécialisation en psychopédagogie de l'Université Fernando Pessoa (UFP), Porto

L'histoire de mon sujet de recherche s'origine dans une expérience inattendue qui m'a conduite au cours de mon 2^e master de recherche à la remise en question de mes référentiels scientifiques et plus loin, de ma vision du monde. Je me suis inscrite à ce master en psychopédagogie perceptive avec la tranquillité d'esprit que m'apportait mon expérience de scientifique. J'avais exercé le métier de chercheur dans le domaine de l'écologie aquatique et marine pendant plus de sept années. Avec une pratique confirmée de la recherche scientifique, j'avais une bonne maîtrise des méthodologies, analyses et argumentations employées dans mon champ disciplinaire. Ma motivation en me lançant dans l'expérience universitaire au sein du CERAP¹ était autant de contribuer à un projet collectif que de retrouver le plaisir de la recherche que j'avais quitté huit ans plus tôt.

Ma rencontre avec l'épistémologie qualitative et sa pertinence scientifique a eu l'effet d'un choc culturel. J'usais mes résistances argumentatives et émotionnelles sur quatre sujets de recherche successifs : je ne comprenais pas la scientificité qu'il y avait à explorer mon histoire personnelle et la perspective d'approcher ce qui relève de l'intime avec la rigueur froide d'une approche scientifique m'inquiétait. La solution a été d'étudier méthodiquement les difficultés rencontrées par mes collègues chercheurs, praticiens découvrant la recherche. Ce sujet est devenu une exploration du processus de transformation rencontré par le praticien du Sensible qui devient praticien-chercheur, exploration dans laquelle je pouvais mettre ma propre expérience en dialogue. Le

présent article s'appuie sur les résultats de cette recherche (Lieutaud, 2008).

J'ai donc interviewé six collègues chercheurs, praticiens du Sensible de métier, en les questionnant sur leur vécu au cours de ce cursus, les difficultés rencontrées, les voies de passage mises en œuvre, les idées préalables qu'ils se faisaient de la recherche etc. J'ai finalement conduit une analyse complète des résultats sur un seul de ces entretiens, celui d'Arnaud (A1 cité par Lieutaud, 2008). Parmi les cinq autres, deux m'ont en fait servi d'entretiens exploratoires. Les trois restants n'ont pas pu être valablement exploités en raison du caractère incomplet des données recueillies.

Je vais présenter les résultats de cette recherche en dialogue avec ma propre expérience et ce que dit la littérature scientifique sur le sujet. Deux parties successives aborderont respectivement ce qui relève du conflit cognitif rencontré au contact de la recherche, et ce qui concerne le processus de transformation, ce qui le révèle, ses mécanismes. Je mettrai chemin faisant en évidence les aspects qui me semblent spécifiques de la dynamique du Sensible² et de ses apports.

Devenir praticien chercheur : conflit cognitif et représentationnel

La problématique de la posture du praticien-chercheur est assez abondamment documentée, notamment dans le monde des sciences de l'éducation (Kohn, Drouard, Albarello, etc.). Quelques travaux infirmiers abordent aussi cette

question, à la suite d'Anne Perraut Soliveres, dont la thèse « *Infirmières, le savoir de la nuit* » a été primée en 2001. Mais peu ont tenté de décrire l'expérience vécue par le praticien qui devient praticien-chercheur. Quelques éléments de réflexion trouvés au sein de publications centrées sur d'autres questions font état de vécus ou de difficultés, en particulier celles qui concernent les recherches – formations.

Certes le doctorant qui rencontre la recherche est confronté au vigoureux apprentissage de l'intransigeante rigueur de la démarche scientifique, à l'exigence de l'écriture, à la pertinence de son questionnement. Mais le praticien, lui, doit passer d'un ensemble de certitudes dans lesquelles s'inscrit sa compétence professionnelle à un questionnement permanent impliquant une distanciation. Pour Bourgeois (2004), « le défi de la formation de praticiens-chercheurs est de leur donner les moyens de *penser contre soi* » (p. 7). Dans une telle démarche, ce *penser contre soi* est à la fois une confrontation cognitive entre une structure de connaissance initiale et des informations externes (perspective constructiviste) ou nouvelles (perspective de recherche), et un système de régulation qui favorise une transformation de la structure initiale plutôt que sa régulation homéostatique (p. 6-7).

Savoirs tiers et conflits cognitifs, apprendre à penser contre soi, confrontation et transformation des représentations, tout cela est présent dans mes résultats. Je me propose de les présenter ici sous quatre angles présents dans la littérature : le rapport aux savoirs, qui sous-tend le conflit cognitif, la réflexivité qui peut conduire à ce « penser contre soi », la distance et l'implication qui caractérisent la posture du praticien-chercheur, la transformation des représentations.

La rencontre avec des savoirs tiers, première étape du conflit cognitif

Dans un ouvrage sur la formation à la recherche de professionnels de l'éducation, Drouard (2006) questionne le rapport de l'enseignement à la formation et de la formation à la recherche en proposant une centration sur le sujet formateur-chercheur. Ce faisant, il propose un autre regard sur la circulation des savoirs entre accompagnants, ou « passeurs » expérimentés, et « découvreurs » se formant à la

recherche. Selon lui, dans un dispositif de formation par la recherche d'enseignants ayant plusieurs années de pratique de leur métier, l'échange de savoirs ne peut se faire selon le mode bilatéral classique formateur-formé, car l'enseignant apprenant arrive en formation avec un certain bagage professionnel qui va devenir son terrain de recherche. Dans une vision constructiviste et compréhensive, il revisite le triangle pédagogique de Jean Houssaye (savoirs, enseignant, enseigné) en proposant un triangle équilatéral de relations entre savoir, profession et sujet, à l'instar des interactions existant entre savoir, savoir-faire et savoir-être. La recherche apparaît dans la lecture des relations entre les pôles. Par exemple, le pôle du sujet formateur-chercheur est en relation au pôle profession par son bagage professionnel et son expertise du terrain, et au pôle du savoir par son apprentissage de nouvelles connaissances. Dans cette modélisation, la recherche est le produit de l'articulation des trois pôles. Elle n'est pas envisagée comme une nouvelle profession, perspective qui introduirait une dynamique temporelle dans l'expérience d'apprentissage permettant par exemple de situer dans le processus les moments de difficultés ou les solutions trouvées par l'apprenant.

Mes résultats de recherche confirment la réflexion systémique de Drouard. La rencontre avec les savoirs tiers a constitué une problématique centrale pour les praticiens interrogés, notamment par confrontation avec leur bagage professionnel. Ainsi, à propos de sa rencontre avec certains savoirs théoriques comme l'épistémologie ou la méthodologie de la recherche, Arnaud parle de savoirs « externes » indiquant implicitement que ses savoirs à lui sont « internes ». Il découvre par exemple ses propres mécanismes de construction de savoirs : « *Savoir des choses de façon expérientielle, à travers l'approche du Sensible, beaucoup de choses que j'ai découvert connaître à l'intérieur de moi qui sont des choses que je valide comme connaissances. Confronter cette connaissance à la connaissance théorique des autres, pour moi ça a été une épreuve* » (Lieutaud, 2008, p. 75). C'est parce que ces savoirs, dits internes, lui viennent de son expérience qu'il leur reconnaît une valeur et les intègre dans sa compétence comme connaissances. Les savoirs tiers lui sont d'abord étrangers, mettent en question son expertise et semblent déconnectés de toute forme d'éprouvé expérientiel. Il en a une représentation

déstabilisante. « *La recherche c'était réservé à une élite intellectuelle (...) le manque de connaissances théoriques m'a complexé (...) j'ai un peu un rejet de l'élite intellectuelle (...) ça n'a pas été simple pour me sentir en confiance* » (ibid., p. 75). Mais au-delà, c'est le rapport à soi, à l'image de soi qui est affectée. « *J'ai eu des moments où je me trouvais trop intellectuel, trop loin de la réalité dans ma recherche (...) J'avais l'impression de sortir de qui je suis, de m'identifier à quelque chose que je ne suis pas. De pas me reconnaître en gros* » (ibid., p. 76). Mais il observe simultanément et par contraste que son ouverture à des savoirs externes le consolide : « *Quand on est pédagogue d'une méthode, on n'est pas obligé d'aller voir les autres, l'important c'est d'enseigner ce que les gens viennent chercher. Dans la recherche il n'est plus seulement question de bien connaître son domaine, mais comment ce domaine je le mets en valeur, en relief, je le reprécise, par rapport à la connaissance extérieure. (...) Aujourd'hui j'ai l'impression d'avoir évolué et même être plus solide par le contact avec le savoir extérieur. Ça m'a donné du poids à moi, à la méthode que je veux enseigner* » (ibid., p. 88). Cette ouverture lui donne un sentiment de développement de compétence : « *Ce que j'acquiers au niveau de la pratique d'enseignant, c'est une plus grande ouverture d'esprit, un sentiment de pouvoir mieux présenter les choses dans un contexte plus global, d'être moins clos sur ma connaissance. (...) Quand j'arrive devant les élèves j'ai l'impression que ce travail de recherche fait qu'ils ont en face d'eux quelqu'un qui est moins ancré sur ses positions (...) qui peut accueillir beaucoup plus de points de vue (...) mieux comprendre (ceux) qui viennent d'autres univers* » (ibid., p. 83).

La répulsion d'Arnaud à l'égard des savoirs théoriques, qu'il assimile à la recherche, a certainement été déterminante dans son choix initial d'orientation professionnelle. Le métier de praticien du Sensible, en se revendiquant avant tout d'un savoir-faire expérientiel, ancre chez Arnaud ses valeurs de connaissance de terrain et d'accompagnement corporel de l'humain, avec cette idée implicite et sous-jacente que l'humain ne peut pas être vu à travers une théorie. Son expérience difficile de l'apprentissage des concepts et de l'épistémologie l'a conduit, un temps, à conforter cette assimilation qu'il faisait de la théorie à la recherche, qu'il se représentait donc comme purement intellectuelle et par nature coupée de la réalité du vivant.

Mais paradoxalement, tandis que

l'expérience du Sensible se démarque d'un apprentissage cognitif, le Sensible est par nature un lieu de connaissance, puisque c'est au sein de l'expérience qu'émerge la connaissance immanente, qui par contraste avec les savoirs antérieurs, va produire un futur savoir nouveau.

Comme nous le verrons plus loin, au cœur de la crise, le Sensible est à la fois le lieu d'accès à la connaissance nouvelle et le vecteur des solutions et voies de passage. Cette dimension paradoxale de l'expérience du Sensible explique le fait que l'apprenti praticien-chercheur passe d'une posture de rejet des savoirs à celle de s'appuyer sur son expertise dans le Sensible pour accéder véritablement à ces savoirs.

Interroger sa pratique, une délicate rencontre avec la réflexivité et l'incertitude

Si l'on voit bien la difficulté et les gains de l'expérience d'une rencontre avec les savoirs tiers, le déroulement du conflit cognitif et de son dépassement se situe en grande partie dans l'acceptation d'un questionnement permanent, d'une situation d'incertitude qui est inhabituelle et délicate pour qui vient d'un métier fondé sur la solidité d'une expertise.

En sciences sociales, la réflexivité consiste d'abord à s'inclure dans son propre sujet d'étude par le biais de notes personnelles prises dans son carnet de terrain (Cefaï, 2003, p. 524). Le praticien réflexif opère un retour de sa pensée sur sa pratique, sans suivre une méthode particulière. En évoquant une réflexion sur soi, sur sa propre pratique et son positionnement personnel « *en tant que praticien* », Perraut Soliveres (2001) et Albarello (2004) soulignent que le praticien réflexif l'est doublement, comme praticien et comme personne. Albarello distingue la réflexion sur l'action qui relève du retour analytique sur une action passée, de la réflexion *dans* l'action qui s'appuie sur l'expertise mise en œuvre dans l'instant. La réflexivité du praticien est motivée par l'amélioration de sa pratique, tandis que celle du chercheur vise la production de connaissances « nouvelles » ou plus précises. Pour Etherington (2006), qui s'intéresse au praticien chercheur de l'accompagnement, la réflexivité du chercheur est liée à la conscience de soi (self-awareness). C'est une capacité à reconnaître ce que l'on pense et ressent, à « *créer un processus dynamique d'interaction de soi à soi, de soi aux participants à la recherche, ainsi qu'aux*

données qui renseignent les décisions, actions et interprétations à tous les stades de la recherche » (Etherington, 2006, p. 34).

L'aptitude au questionnement est souvent considérée comme une prédisposition nécessaire au métier de chercheur. Les chercheurs disent souvent que pour se lancer dans une carrière scientifique il faut des qualités d'ouverture d'esprit, être capable de remettre en cause ce que l'on croit savoir, bien vivre avec la permanence d'idées instables. En tant que praticien découvrant la recherche, Arnaud considère lui aussi que la réflexivité du praticien est un préalable indispensable : « Dans une recherche il faut à mon avis être déjà un praticien réflexif. (...) On se pose des questions, soit à travers des insatisfactions, soit à travers des découvertes, mais il y a la réflexion qui est là, on veut aller plus loin. » (Lieutaud, 2008, p. 98).

Le praticien commence par faire face à la difficulté du sentiment d'incompétence : expert dans son domaine, il devient apprenant dans un champ encore en partie inconnu. Arnaud souligne qu'il a eu du mal à « ne pas s'apercevoir comme quelqu'un de compétent » dans cette expérience. En interrogeant sa pratique, il questionne son expertise professionnelle. C'est un changement de position en même temps qu'un face-à-face avec soi-même : « ça oblige à se mettre à l'épreuve de son terrain et donc à découvrir des choses qu'on n'avait pas vues. C'est un face-à-face. (ibid., p. 77) ». Il doit aller au-delà des affirmations, dépasser aussi ses habitudes argumentatives, pour apprendre la méthodologie du questionnement scientifique. La question de recherche « oblige à préciser sa pensée. Et ça, ça a été difficile. Définir clarifier ce qu'on veut vraiment. Traiter une question plutôt qu'un sujet. (ibid., p. 76) ». Pour cela, il faut accepter les savoirs tiers, apprendre ce que disent les autres, afin de mettre son point de vue en dialogue avec celui des autres : « La recherche ce n'est pas tenir à son point de vue, c'est savoir qu'on est dans un point de vue (...) S'informer du point de vue, c'est important je trouve pour comprendre les autres. (ibid., p. 84) ». Cette démarche transforme sa pensée : « Tout ça, c'est apprendre à réfléchir. (...) La recherche structure la réflexion, plus qu'elle ne fait réfléchir » (ibid., p. 84). Elle élargit sa capacité de compréhension et de réflexion : « Quand j'arrive devant les élèves j'ai l'impression que ce travail de recherche fait qu'ils ont en face d'eux quelqu'un qui est moins ancré sur ses positions. » (ibid., p. 83). Sa pratique d'enseignant s'en trouve

transformée autant que son métier d'accompagnant et de thérapeute. C'est cette position interrogative liée à la recherche qui a modifié en retour ses objectifs de formation pour y introduire une dimension réflexive : « Pour mes étudiants, maintenant c'est clairement explicité qu'il faut de la réflexion pour devenir praticien » (ibid., p. 84).

L'avantage des experts praticiens du Sensible est que leur formation et leur pratique les ont aguerris à l'introspection sensorielle, une exploration introspective des vécus du corps en temps réel de l'expérience (voir les outils du Sensible abondamment décrits par Berger, 2006, 2009 ; Bois, 2007, etc.), et parfois même à la description phénoménologique de l'expérience (Berger, 2009). Mais la confrontation du praticien à l'apprentissage du questionnement scientifique doit toujours se faire en première personne, avec des pistes de facilitations ou des voies de passage, comme nous le verrons plus loin.

L'implication, source de connaissance et posture de recherche

C'est pour le praticien une double difficulté que de rencontrer un questionnement avec lequel il ne se sent pas encore très compétent, et d'appliquer ce questionnement à sa propre pratique, qui est son espace de compétence. Ruth Canter-Kohn évoque la notion de chercheur de l'intérieur pour caractériser le chercheur qui vit cette situation étrange d'être l'objet de son étude ou d'appartenir au groupe sur lequel il engage sa recherche. C'est à la fois une difficulté et une ressource car cette expertise lui permet « d'entendre et de comprendre des choses incompréhensibles à quelqu'un venant ponctuellement, même si ce dernier, s'immerge, s'engage et parle en son nom propre » (Kohn, 2001, p. 20). Ici c'est l'implication même du praticien-chercheur dans sa pratique et sa communauté de pratique qui peut être source de connaissance.

Ce subtil équilibre de distance et d'implication donne à la posture du praticien-chercheur une originalité propre, même si elle ne lui est pas spécifique puisque le rapport entre la distance et l'implication est également une caractéristique de l'analyse des pratiques. Sans développer ce qui caractérise cette posture, sujet abondamment traité dans la littérature y compris dans le contexte du Sensible (Austry & Berger, 2009 ; Berger, 2009), je reprendrai quelques dimensions qui intéressent mon propos.

Arnaud, dont la pratique d'accompagnant dans le Sensible le rend expert de l'implication, évoque avant tout la découverte de la distance sous la forme de la posture interrogative du chercheur : « *Je crois que le chercheur il se méfie de son interprétation même s'il la valide. Mais il a cette distance par rapport à ses propres connaissances. Non pas qu'il s'en méfie, il sait qu'il sait des choses, mais il ne sait pas forcément ce que l'autre veut dire.* » (Lieutaud, 2008, p. 81). Son implication est plutôt exprimée sous la forme d'un engagement à aboutir, à franchir les étapes du chemin.

Un autre des participants à ma recherche, que je nomme ici Bernard, avait une difficulté particulière avec l'implication. Praticien de l'accompagnement et du soin sur le mode du Sensible, il possède une grande expertise de la réciprocité relationnelle et perceptive dans l'exercice de son métier. Il reconnaît maîtriser avec aisance dans son geste thérapeutique la qualité et le degré de son implication personnelle. En revanche, dans l'exercice de la recherche, au moment de notre entretien, la notion d'implication n'avait pas de sens pour lui, car il était pris dans une représentation de la scientificité comme devant être seulement « distanciée » et, d'une certaine façon, coupée de l'expérience.

J'ai moi aussi rencontré une difficulté avec l'implication. Celle-ci ne me posait pas de problème dans ma pratique personnelle et professionnelle du Sensible, mais elle en posait dans la démarche de « recherche en première personne » telle qu'explicitée par Vermersch (2000) : « *Le point de vue en première personne est celui qu'un sujet peut exprimer à partir de son propre point de vue, grammaticalement en Je. Ce point de vue est unique, en ce sens qu'il ne qualifie que celui qu'un sujet a par rapport à lui-même.* » (p. 23). Dans l'exposé de mon point de vue en première personne, moi chercheuse me mets en scène, m'expose. Le « je » que j'exprime n'est pas seulement le « je » méthodologique de Olivier de Sardan (2008). Il ne m'implique pas non plus seulement parce qu'il me concerne, comme tout praticien-chercheur. Il m'implique tout particulièrement parce qu'il m'expose à la lecture des autres, qu'il me met en scène, me porte à la face du monde, chose que je n'avais jamais faite ni su faire de ma vie personnelle ou de chercheur, mais aussi parce qu'il s'agit de l'exposition d'un intime que j'assimile à du privé : le Sensible et le rapport que j'entretiens avec lui. C'est

précisément dans cette exposition qui transcende les peurs, les hontes ou les tabous personnels, que se loge la pertinence scientifique d'une telle écriture. En me dévoilant au monde, je me dévoile à moi-même et, ce faisant, découvre des aspects de mon expérience qui viennent éclairer et enrichir la compréhension que je peux déployer autour des vécus exprimés par les participants à ma recherche. En me dévoilant, je me découvre, en me découvrant je produis une connaissance que je n'avais pas et qui me permet d'améliorer, d'élargir, d'étayer par une plus grande assise expérientielle mon amplitude réflexive et de recherche.

Ce qu'il m'a été donné de découvrir à travers la question de l'implication dans la recherche, c'est que pour une personne acquise consciemment ou non à la pensée positiviste, l'expérience de la recherche qualitative et de l'implication de soi peut constituer une rupture épistémologique au sens de Bachelard. Ce qui se joue n'est pas seulement du ressort de la recherche. Il s'agit bien sûr, comme le dit Bachelard, de parvenir à neutraliser ses allants de soi, ses idées premières, ses connaissances précédentes, de les mettre de côté afin de pouvoir accéder à la nouveauté. Cette mise de côté rappelle un peu l'épochè phénoménologique par la mise en suspension recommandée des pensées initiales, des idées « premières » qui nuisent à la disponibilité de l'esprit. En fait, il s'agit surtout d'une question de vision du monde, de référentiel implicite rassemblant valeurs et codes de pratique – auxquels on adhère parfois sans le savoir – en d'autres termes, de paradigme au sens de Kuhn, en 1972. Et pour le dépasser, il faut au minimum franchir les frontières de nos représentations. Mon processus est passé par la rupture épistémologique.

Représentations et prises de conscience, la déstabilisation s'installe

Comme dans toute formation, l'apprentissage de la recherche se heurte à des résistances liées à des habitudes d'apprentissage, des *a priori*, des croyances, des représentations conscientes ou inconscientes. Simultanément, il invite l'apprenant au dépassement de ses propres limites.

1.1 Les représentations

La littérature est immense sur ce sujet dans le champ de la psychologie sociale, de la sociologie et de la psychologie cognitive, des sciences de l'éducation, pour ne citer que les disciplines les plus abondamment référencées. Dans sa thèse sur la transformation des représentations chez l'adulte en formation, Bois (2007) en propose d'abord une définition pour ainsi dire élémentaire : « *Par définition, la représentation est là pour "valoir de", valoir à la place de la chose qui peut ne plus être présente. La représentation est faite pour être une "représentation" de la chose vue, entendue, sentie.* » (p. 83). Mais pour lui les représentations sont en fait constituées d'émotions, de croyances, de valeurs et d'attitudes, complétées des interprétations suscitées au moment de la survenue d'événements, comme des opinions ou des pensées (*ibid.*, p. 66).

Voici ce que l'on peut relever dans l'entretien avec Arnaud (Lieutaud, 2008, p. 74-78) :

- *a priori* sur la recherche : « *J'avais une idée que la recherche était quelque chose d'isolé du terrain (...) réservé à une élite intellectuelle (...) Je me disais c'est pas comme ça qu'il faut écrire dans la recherche, c'est sérieux.* »
- *a priori* sur soi face à la recherche : « *Honnêtement je ne me sens pas doué (...), je ne suis pas quelqu'un de cultivé (...) Ma difficulté c'est de ne pas m'apercevoir comme quelqu'un de compétent dans ce domaine.* »
- idées émergeant en début de cursus : « *Une recherche c'était très strict. Y avait des règles, y avait des lois, y avait des procédures, un codifié. (...) Ça me paraissait une montagne. La recherche oui c'était ... comme je te disais tout à l'heure est-ce que c'est fait pour moi ?* »
- nouvelles images transitoires de soi : « *J'ai eu moi des moments où je me trouvais trop intellectuel, trop loin de la réalité dans ma recherche. (...) J'avais l'impression de sortir de qui je suis, de m'identifier à quelque chose que je ne suis pas. De pas me reconnaître, en gros.* »
- de nouvelles idées sur la recherche, voire des compréhensions nouvelles sur la

recherche, comme par exemple : « *La recherche structure la réflexion, plus qu'elle ne fait réfléchir.* »

Il s'agit ici d'idées préexistant à la situation d'apprentissage (*a priori*, impressions premières, ...) ou émergeant en tout début de cursus, soit des idées nouvelles, révélées au contact de l'expérience.

Les représentations préexistantes sont la plupart du temps des croyances limitantes qui apparaissent par contraste : c'est en découvrant ce qu'est vraiment la recherche qu'on prend la mesure de l'idée qu'on en avait.

L'apparition des représentations nouvelles pendant la formation peut être comprise selon le constructivisme de Piaget : elles naissent dans la confrontation de savoirs internes et de savoirs externes, par assimilation et accommodation, qui se résout dans une « équilibration majorante ».

Il y a également, dans ces représentations émergentes, celles qui se donnent par contraste, sous la forme d'une *connaissance immanente* – telle que définie par Bois (2007), c'est-à-dire une connaissance qui se donne au cœur de l'expérience perceptive du corps au contact du Sensible – et qui apporte une résolution ou contribue à résoudre la difficulté que constituait la représentation initiale. Ce sont des découvertes, des surprises, en même temps que des prises de conscience. On peut mettre dans cette catégorie un ensemble de découvertes qui révèlent l'idée initiale inverse (Lieutaud, 2008, p. 80-85) : les points de vue, et le fait que la recherche ne consiste pas à tenir à son point de vue, mais à savoir qu'on en a un et qu'il nous oriente ; le point de vue des autres qui peut nous rendre plus fort dans notre propre compétence ; les enjeux que nous plaçons dans nos rapports aux savoirs ; la valorisation comme connaissance des savoirs expérientiels ; la recherche comme facteur de transformation de soi ; l'exigence scientifique qui se répercute dans un gain de précision et d'ouverture du toucher du praticien. Cette découverte-là, exprimée par Arnaud comme une surprise, est emblématique d'une connaissance par contraste révélant l'*a priori* sous-jacent sur la recherche qui ne peut rien apporter au plan perceptif puisque ce n'est qu'un « *truc de pensée* » (*ibid.*, p. 76).

1.2 La crise

D'après les travaux d'Argyris et Schön, en situation d'auto-apprentissage « le passage de l'inefficacité à l'efficacité implique pour l'apprenant de changer ses stratégies ou représentations habituelles. Il s'ensuit le plus souvent une période de crise ou de confrontation négociée, soit de façon négative en mettant en jeu des routines défensives, des stratégies d'évitement voire des subterfuges, soit de façon positive en profitant de cette crise pour changer et rechercher des solutions en dehors du cadre de référence habituel. » (Bois, 2007, p. 68)

Arnaud évoque des situations de « coping », de révolte, face à la difficulté. Mais il reconnaît ce mécanisme chez lui comme un moyen de se remobiliser pour dépasser la difficulté. Dans mon propre processus, la crise a été longue. Elle a pris des formes variées de phases de colère et de révolte comme, pour Arnaud, de travail intense, de constat d'incompétence, de découragement extrême, de changement de question de recherche... J'étais face à des résistances représentationnelles multiples. J'avais au départ une idée de ma maîtrise de la recherche. Et puis j'ai vu mon incapacité de me prendre comme sujet et objet de recherche. Incapacité qui relevait autant de mes *a priori* sur la science que de mes *a priori* sur le regard des autres, et qui plaçait cette résistance sur le terrain des conflits de valeurs : parler de moi était une menace d'un probable jugement externe autant qu'un acte égotique que je réprouvais.

Devenir praticien chercheur : un enjeu et un processus de transformation de soi

Pour Giordan (1998, p. 125), « les informations propres à permettre un apprentissage ne peuvent être assimilées directement, elles vont le plus souvent à l'encontre de la structure de pensée ». Elles nécessitent une « véritable déconstruction de ses conceptions ». C'est lorsque les résistances rencontrent le registre des valeurs que les confrontations internes sont le plus difficile à vivre et que l'enjeu d'apprentissage devient un enjeu de transformation.

Changements et transformations - ce que dit la littérature sur...

1.3 ... les situations d'apprentissage

Dans le constructivisme de Piaget, la

confrontation signe la situation potentielle d'apprentissage, puisque celui-ci commence par étapes dès l'instant où « la situation nouvelle bouleverse le champ actuel en créant un déséquilibre que le sujet devra compenser par une adaptation de laquelle résultera une rééquilibration majorante » (Bertrand, 1998 p. 141). Le déséquilibre peut être le fait d'oppositions ou de résistances aux éléments nouveaux apportés. Il peut aussi résulter d'une lacune dans la structure d'accueil du sujet, que la situation nouvelle révèle (Bourgeois & Nizet, 1997, p. 56). L'adaptation consécutive commence par une phase d'assimilation où le sujet tente d'intégrer ce qui lui est apporté au sein de ce qu'il connaît déjà, suivie d'une phase d'accommodation qui nécessite sa propre transformation pour qu'il puisse accueillir l'information nouvelle autrement incompréhensible. Dans ce mécanisme, les représentations et les *a priori* peuvent être des obstacles à l'apprentissage en maintenant le sujet au stade de l'assimilation. Le passage de l'assimilation à l'accommodation se fait lorsque le déséquilibre produit par l'information nouvelle est trop grand pour préserver la stabilité de la structure d'accueil. L'accommodation se résout dans l'équilibration, selon un processus que Piaget décrit sous un angle cognitif et analytique qui ne donne pas accès au vécu effectif de la personne.

Le concept de la modifiabilité perceptivo-cognitive conçu par Danis Bois (2007) propose une description de ce processus de passage, sous la forme d'une modélisation du chemin suivi par la personne qui modifie ses représentations, rapports (à soi, à autrui, au monde), comportements, à partir d'expériences perceptives nouvelles puisées dans le rapport au Sensible. Sept étapes se succèdent en deux grandes phases. Les quatre premières forment la phase perceptivo-cognitive du processus de transformation : le fait d'expérience (cadre pratique de l'expérience du Sensible), le fait de conscience (contenu de vécu), le fait de connaissance (le sens qui en émerge), la prise de conscience (signification *a posteriori*). Les trois étapes suivantes représentent la phase cognitivo-comportementale du processus de changement, c'est-à-dire le transfert du sens au plan des actions et comportements quotidiens.

Dans sa synthèse sur les concepts de pédagogie du changement, Aline Cusson (2010) voit le changement comme une dynamique

d'équilibration articulant des forces en tension. On retrouve l'idée de Kourilsky (2008) selon laquelle le changement est un processus paradoxal articulant en permanence « deux tendances fondamentales, l'une allant vers l'évolution, l'autre vers l'homéostasie ou "stabilité dynamique" » (p. 42). Dans ce livre sur le coaching du changement (2008), Kourilsky rapporte les travaux de Bateson (un des fondateurs de l'école de Palo Alto) qui théorise, dans une approche systémique, l'articulation entre changement et apprentissage, à l'aide d'une gradation des catégories de changement qu'un système peut opérer. Tout d'abord, deux grandes catégories de changements rappellent les deux tendances fondamentales : le changement d'ordre 1, assez proche de l'assimilation de Piaget, permet au système de se maintenir par petits ajustements successifs dans son état d'équilibre (homéostasie) ; le changement d'ordre 2 est porteur d'évolution car le système est poussé en bordure de son déséquilibre. Des transformations majeures sont nécessaires pour qu'il puisse retrouver un fonctionnement optimal dans un nouvel équilibre.

1.4 ... les expériences de changement de paradigme

Dans la littérature, la notion de paradigme renvoie généralement à Kuhn et son ouvrage de 1963 : « La structuration des révolutions scientifiques ». Masterman (1970), qui a étudié en détail ce livre, y a dénombré pas moins de 21 définitions différentes du mot paradigme. S'il est donc difficile de se revendiquer d'une définition stable donnée par Kuhn, Masterman considère que le sens le plus abouti qui en est fait est celui d'ordre sociologique. Le paradigme serait ainsi un ensemble d'habitudes scientifiques s'appuyant sur des accomplissements scientifiques antérieurs suffisamment novateurs pour attirer la réflexion scientifique et suffisamment inachevés pour laisser un champ d'exploration à la science. Il définit avec lui une communauté de pensée qui se reconnaît dans les dites habitudes scientifiques, pour former ce que Kuhn nomme la science normale (Masterman, 1970 ; Kuhn, 1983).

En posant ainsi l'existence d'un modèle de pensée dominant, le paradigme est par nature préfigurateur d'un changement vers une science post-normale, vers un autre modèle. Le passage se fait par une rupture radicale de pensée, car deux paradigmes ne peuvent cohabiter, dans ce

sens qu'un même scientifique ne peut pas voir le monde par deux lunettes différentes en même temps : considérer que le monde tourne autour de la terre et en même temps que la terre tourne autour du soleil, pour citer l'exemple le plus souvent mentionné par Kuhn.

On comprend que c'est aujourd'hui l'acception sociologique du mot paradigme qui est la plus communément admise, et dont Wikipédia donne une belle illustration : « (c'est) une représentation du monde, une manière de voir les choses, un modèle cohérent de vision du monde qui repose sur une base définie. C'est une forme de rail de la pensée dont les lois ne doivent pas être confondues avec celles d'un autre paradigme et qui, le cas échéant, peuvent aussi faire obstacle à l'introduction de nouvelles solutions mieux adaptées. » On est loin d'une définition qui ne s'imposerait qu'au monde de la connaissance et de la production scientifique. Cette généralisation sociétale du mot est confortée par l'usage qui en est fait en sciences sociales « pour décrire l'ensemble d'expériences, de croyances et de valeurs qui influencent la façon dont un individu perçoit la réalité et réagit à cette perception » (Wikipédia).

Je m'intéresse pour ma part à ce qui se passe autour de ce phénomène de passage, de changement de paradigme, de coexistence de plusieurs modèles de pensée. Lorsqu'une société mute, ce sont les individus qui la composent qui changent et qui se frottent longuement à leurs propres résistances avant de se rendre à l'évidence. C'est à l'expérience de ces individus que je m'intéresse. Comment sont-ils passés de la résistance à l'évidence, avant que la société entière ne les suive ? Qu'ont-ils essayé comme difficultés ?

Ce passage, essentiellement expérientiel, est rarement décrit. Quelques propos de chercheurs rapportent en anecdotes des moments difficiles, de confrontations épistémologiques accompagnées de sensations de perte de référentiel ou de repère, de sensations de ne plus rien savoir ou ne plus rien comprendre, d'une période de « néant », de flottement inconfortable, voire d'incompétence, parfois même d'une mise en question de valeurs jusque-là indiscutables, ... (Feldman, Planck, Poincaré, Bachelard). Autant d'expressions qui, pour romanesques qu'elles puissent apparaître, n'en sont pas moins récurrentes et sans référencement les unes aux autres. Bachelard associe cela au processus de mise en suspension

des savoirs antérieurs, une sorte d'époque nécessaire à l'avènement de la connaissance « nouvelle », que constituent les savoirs nouvellement appropriés, et qui offre une réponse inédite au problème scientifique qui se pose.

Les praticiens-chercheurs que j'ai interviewés pour ma recherche témoignent de difficultés avec des descriptions qui ressemblent beaucoup à ces expressions (sentiment de se perdre, de ne pas se reconnaître, sentiment d'incompétence, de difficulté insurmontable). Ils disent parfois même qu'ils ont le sentiment d'être entrés dans un univers totalement nouveau dont ils n'imaginaient pas l'existence avant, dont ils ont du mal à comprendre le fonctionnement et qui transforme leur pensée. J'ai aussi souligné à quel point je partageais nombre d'entre ces sensations alors que ma posture d'origine est plus celle d'un chercheur que d'un praticien.

J'ai classé ces difficultés dans quatre catégories de contenus.

Les valeurs professionnelles sont alimentées par des représentations, croyances et visions du monde, par des référentiels souvent implicites dans les rapports aux savoirs internes et à l'expertise, par des gestes et outils qui donnent un contenu aux compétences et aux savoir-faire. Un des pôles qui conditionne la recherche est l'exigence de structuration ou d'affinement d'une sorte de réseau conceptuel, qui pousse l'apprenant à sortir de ces mécanismes implicites et habitus de faire et de pensée, c'est-à-dire d'automatismes quotidiens qui ne participent pas d'une démarche réflexive. Arnaud dit trouver la voie d'une structuration de ces nouvelles pensées qui se forment en lui par l'introspection sensorielle, notamment à la suite de la lecture d'un texte de la littérature scientifique.

Du côté de la recherche, il y a également la discipline de l'écriture qui s'associe, chez Arnaud, à la découverte d'une « sémantique de la recherche », c'est-à-dire de l'articulation intelligible des significations selon le plan de consistance de la démarche de recherche elle-même. Pour ma part, la difficulté a été d'intégrer une posture de recherche en première personne, de parvenir à écrire en première personne, de dépasser la peur de l'écrit « gravé dans le marbre », de trouver la bonne relation entre les formes argumentatives attendues et celles qui me venaient de l'habitude d'une autre pratique

de la recherche. Les formes familières d'écriture constituent un référentiel personnel structurant qui doit évoluer. Dans une écriture émergente, le filtre des formes habituelles est un obstacle autant cognitif qu'émotionnel (rapport au beau dans l'écrit, même scientifique). Dans une écriture immanente, au sens où elle émerge de l'intériorité de soi dans un mouvement de création au contact du Sensible, ce filtre n'existe plus.

Lorsque Arnaud évoque son utilisation de l'introspection sensorielle pour mettre en forme sa pensée suite à une lecture de texte, il parle d'un écrit qui en émerge en une pensée jaillissante et structurée (voir plus loin dans le chapitre sur les voies de passage).

Quoi qu'il en soit, l'apprentissage de niveau 2 de Bateson qui semble se donner dans cette expérience, engage une évolution et parfois une transformation de la personne, qui est le plan souvent souterrain de cette expérience et échappe au champ de la volonté.

Je rejoins ici Van der Maren (2009) dans son hypothèse d'un paradigme professionnel, qui existerait au même titre qu'il existe un paradigme scientifique, ce dernier n'étant « autre, en fait, que le paradigme de ceux dont le métier est la recherche scientifique ». Il propose quatre familles de contenus permettant de caractériser tout « paradigme » : les valeurs et vision du monde, les règles de l'art ou normes faisant référence, les outils méthodes ou savoir-faire, et la sémantique ou la mise en mots. Sous cette hypothèse, on peut envisager que le praticien, dans son processus de formation à la recherche, change de vision du monde, de valeurs, de référentiels de savoir, voit son savoir-faire se transformer, et ses mots pour déployer son argumentation changent. Il effectue, en quelque sorte, un changement de paradigme en passant du paradigme professionnel au paradigme scientifique.

Représentations, savoirs, valeurs et identité

Les valeurs mettent en jeu des convictions, des croyances, tout un registre de représentations qui prennent facilement une dimension identitaire.

Les représentations impliquant l'image de soi ont également une force identitaire. On le reconnaît dans les propos d'Arnaud, lorsqu'il exprime par exemple son malaise de se sentir incompetent dans la situation d'apprentissage de

et par la recherche. Compétence enveloppant une image de soi, statut professionnel et social, support de la confiance en soi : la personne se trouve questionnée dans ses références identitaires. La fragilisation est d'autant plus délicate que l'étude est faite par soi et sur soi.

Concernant les représentations liées aux idées, je souhaite proposer l'illustration de mon cas personnel, puisque j'ai eu l'occasion à cette époque de prendre conscience de la façon dont j'étais « collée », identifiée, à ma pensée, de la façon dont ma pensée avait valeur d'identité dans mon fonctionnement. Faire évoluer et même changer ma pensée, c'était évoluer et changer moi-même.

On comprend aisément que les représentations liées à l'image de soi et aux valeurs ou aux croyances aient un caractère identitaire. J'ajoute à cela que les représentations liées aux idées sont elles aussi, en puissance, identitaires. Je crois même que l'enjeu de valeur et de croyance associé à ces représentations-là, lorsqu'il existe, vient renforcer davantage leur caractère identitaire, et ce d'autant plus que l'enjeu est implicite ou inconscient.

Ce sont donc les relations entre représentations, savoirs, valeurs et identité qui gouvernent l'aptitude à accueillir des savoirs nouveaux et à les transformer en savoirs internes.

Le rapport à la connaissance est gouverné par la protection de convictions qui régissent les mécanismes de validation de ces connaissances. Tant qu'il n'a pas été confronté au problème de l'accueil des savoirs externes, ce rapport semble s'organiser par oppositions et en défense. On comprend, dans la description qu'Arnaud donne de son ancien système d'acquisition des savoirs internes, que son appropriation des savoirs externes passe par le savoir expérientiel pour qu'une actualisation de ses savoirs internes soit possible. Et c'est ce mécanisme qui lui assure sa capacité d'adaptation.

L'adhésion aux savoirs internes, le pouvoir identitaire dont ils sont porteurs, alimentent un système de valeurs qui sert aussi de filtre. Dès lors, le savoir externe non expérimenté n'est pas reconnu et n'est pas validé. Même plus, il est rejeté. Et dans ce processus de filtre, une forme du rapport identitaire de la personne à elle-même s'élabore et se renforce, parce que ce qui caractérise un filtre est sa porosité, à la différence d'une muraille défensive, d'une

barricade ou d'un barrage. Il est d'ailleurs intéressant de noter que porosité et expérience sont apparentés étymologiquement (l'autre préfixe « ex » signale le mouvement par lequel l'expérience – ici celle de la relation entre l'expérience intime et l'expérience de la recherche – porte et déporte au-delà de soi-même).

Pour que les savoirs internes se transforment et intègrent des savoirs externes, les représentations doivent se transformer. C'est alors tout le système de la personne, la structure d'accueil dans son ensemble, qui va se transformer, entraînant dans son sillage la transformation des valeurs et référentiels identitaires.

Les solutions et voies de passage

Pour faire face aux difficultés qu'il a rencontrées, Arnaud s'est avant tout appuyé sur ses qualités personnelles, en particulier ses qualités de ténacité, de persévérance, de solidité et de confiance en soi. Il lui a fallu reconnaître que le Sensible ne se suffit pas à lui-même et qu'un effort personnel de lecture est nécessaire. Mais la fréquentation du Sensible lui a donné une solidité intérieure qui lui a permis de trouver des solutions. Arnaud a cherché à prendre appui sur ses compétences dans son rapport au Sensible : « Dans la recherche, avec le Sensible, je me suis toujours posé la question : "comment puis-je m'appuyer, parce que personnellement je me sens pas très doué pour ça (...), comment je fais interagir le discours des autres, le discours de la méthode et ma propre sensibilité ?" » (Lieutaud, 2008, p. 78). Notamment, il trouve dans l'introspection sensorielle la ressource pertinente pour synthétiser et intégrer la théorie : « Le travail sur le corps comme moments d'intégration de la théorie (...), comment utiliser l'introspection, donc la réflexion intérieure au contact du Sensible, comme un prolongement de la réflexion du chercheur(...), que ce ne soient pas des moments coupés de la recherche mais des moments où on peut synthétiser et faire appel à, revisiter ce qu'on a écrit, essayer de voir comment ça résonne (...), quand je lis, le lendemain quand je fais une introspection, ce que je lis se synthétise en moi. ». Et l'écriture en devient le révélateur : « [L'écriture] c'est la partie où je me suis appuyé sur le Sensible. » (ibid.).

Trouver le sens de cette expérience a été un

levier majeur dans la gestion des difficultés. Les solutions sont passées par la découverte du sens global de la recherche, de sa cohérence d'ensemble : « *Le plus important pour moi ça a été plutôt le sens de la recherche (...), le plus important (...) c'est quand j'ai compris la cohérence, que toutes les parties devaient être cohérentes les unes avec les autres, que chaque partie était en fait quelque chose qui faisait tenir le tout* » (ibid., p. 79). Mais aussi : « *Il n'y a pas de vraie recherche sans transformation sans difficulté (...), s'il n'y avait pas eu ce processus de transformation qu'il y a pour le chercheur dans la recherche, ça ne m'aurait pas intéressé. Parce que là il y a un sens pratique pour moi en tant que ... C'est une expérience pour moi, ça c'est clair, une expérience de moi dans cette situation-là.* » (ibid., p. 80).

D'autres appuis lui ont été proposés : l'opportunité de présenter l'avancement de son travail en public, stimulant un autre registre de sa confiance, grâce au regard des autres, la rencontre avec des spécialistes extérieurs à l'école doctorale qui a permis des compréhensions originales. Il s'est aussi autorisé des phases de colère car il sait qu'elles participent de son processus de remobilisation. Il a aussi accepté de se laisser modeler par l'évolution de la question de recherche et donc de s'abandonner à l'inconnu : « *Cette épreuve-là m'a montré que ce processus-là, il était quelque part producteur de quelque chose. C'était pas des erreurs. C'était un processus qui était en train de se faire* » (ibid., p. 106).

Enfin, face à la difficulté de la gestion du temps, il a fait le choix d'utiliser sa pratique de formateur en mettant en discours et en discussion ce qu'il lisait. Ce point me paraît important car c'est par le partage de ces nouveaux savoirs, qu'Arnaud s'ouvre à eux : en les portant au sein de sa réalité à lui, de son terrain, ses étudiants, il en fait l'expérience. L'expérience est la voie de sa compréhension, de son appropriation. Elle permet qu'un sens peu à peu se dévoile, une cohérence se révèle : « *Aller trop dans la théorie et se perdre et sentir ce que ça fait au niveau du Sensible. C'est pas forcément enivrant. Jusqu'au moment où la jubilation elle vient quand je lis. Vraiment à un moment donné j'arrive à comprendre le sens de cette feuille, et ça prend du sens pour moi* » (ibid., p. 90). C'est une nouvelle vision, une nouvelle compréhension qui se fait jour. Tandis que dans la phase de confrontation l'écriture était bridée voire

bloquée, avec l'apparition de ce sens elle devient fluide et facile : « *Là, à partir de ce moment là, je suis capable d'écrire* » (ibid.).

Pour que le savoir intellectuel véhiculé par la recherche puisse accéder au rang de connaissance que l'on s'est appropriée, il doit passer par le cap de l'expérience. Il se produit alors une sorte de réorganisation de l'expérience et des représentations que l'on en a. On découvre que l'on peut faire l'expérience en soi d'un savoir intellectuel, ressentir en soi les effets portés par le sens d'un savoir intellectuel qui vient du dehors et qui n'est pas expérientiel en lui-même. C'est ce qu'Arnaud a mis en pratique par ses introspections sensorielles et ses mises en situation professionnelles. Et le savoir externe ainsi « expérientié » devient expérientiel et intègre la boucle de transformation possible en savoir interne, c'est-à-dire qu'il devient assimilable (figure 1).

Les vécus corporels ne sont plus prisonniers des représentations, lesquelles se transforment au contact des savoirs expérientiels ainsi renouvelés. L'actualisation des savoirs internes qui en découle affecte également les représentations. Dans ce processus, le mécanisme d'alimentation des valeurs est transformé et le système des valeurs et du référentiel identitaire s'en trouve considérablement modifié.

Dans cette métamorphose de sa structure d'accueil, le sujet change aussi son positionnement face au monde : il sort d'une logique défensive qui l'inscrivait dans un système bipolaire l'opposant à ce qui n'est pas lui, pour accéder à la pluralité des points de vue, à la diversité du monde, ce que j'ai appelé un système multipolaire. À l'issue de ce processus de transformation, Arnaud constate d'ailleurs que son écoute et sa capacité d'écoute se sont complètement transformées. Mais quand les fondements personnels et professionnels de la personne se mettent ainsi à évoluer, c'est toute son adaptation et son adaptabilité qui sont en jeu. Il est indispensable de respecter le tempo d'un tel processus et de l'accompagner. Par exemple les ressources mobilisées par Arnaud se fondent sur la recherche de la confiance, pour aller ensuite chercher dans ses qualités personnelles des appuis supplémentaires. Enfin et surtout, s'appuyer sur le Sensible, qui est son référentiel de confiance fondamental, pour l'articuler avec l'expérience de recherche a été transformateur.

Proposition de modèles du changement au contact de la recherche

1.5 Relations entre pensée, représentations et perceptions

En préalable, précisons ici que la pensée emporte selon moi une dynamique, un processus, alors que les représentations sont plutôt des images fixes, des idées saisissables.

La recherche permet une structuration de la pensée. Les exercices imposés par le cursus de formation invitent à une mise en expérience qui va articuler le monde des valeurs et de l'image de soi au monde des pensées qui se transforment. Dans la pratique de la recherche sur le Sensible, l'expérience émerge du vécu corporel et des perceptions depuis le lieu du Sensible en soi, qui offre une nouvelle articulation, celle de la pensée avec les perceptions : on se perçoit pensant, on sent en soi l'effet du sens cognitif d'un savoir théorique. Dans cette articulation, les représentations sont le lieu de la négociation de l'apprentissage, le lieu de l'interface entre la pensée déployée par la recherche et le référentiel identitaire de la personne. On a vu dans la figure 1 qu'au contact de la recherche, le vécu corporel intérieur et les informations externes viennent transformer les représentations. Lorsque la pensée bouge, les représentations tendent à bouger. La figure 2 propose une schématisation de ce processus, qui met en relation le système pensée-représentations-perceptions au sein du fonctionnement de la personne dans son rapport à l'expérience de la recherche.

Les perceptions, qu'elles soient conscientes comme dans le cas de l'apprentissage de l'expérience du Sensible, ou moins conscientes chez une personne non avertie, sont toujours liées à une expérience. Elles apparaissent ici déterminantes dans la construction du rapport identitaire. Dès lors, c'est la modification des perceptions ou du rapport aux perceptions qui permet la transformation des réflexions et donc de la pensée. Alors que ma recherche ne portait pas cet objectif, ce résultat rejoint, et donc d'une certaine façon conforte, les principes proposés dans le concept de la modifiabilité perceptivo-cognitive (Bois, 2007).

1.6 Transformation de la pensée par la recherche

L'expérience de formation à la recherche qualitative « dans » et « sur » le Sensible semble

produire un processus de transformation de la pensée qui s'organise chez la personne selon les mêmes étapes que celles du concept de la modifiabilité perceptivo-cognitive évoqué (Bois, 2007). Je résume ici le parallèle entre ces deux processus, élaboré dans ma recherche de master (Lieutaud, 2008). Il est synthétisé par une schématisation présentée en figure 3.

Dans l'expérience de la recherche, le praticien du Sensible entre en contact avec des savoirs qui lui sont extérieurs, dont il peut maintenant faire l'expérience, les découvrir et les confronter à ses systèmes de représentations et de valeurs. Son image de lui-même et sa vision du monde se transforment en même temps que ses représentations et ses valeurs, et avec elles son système identitaire. C'est bien de cela qu'il s'agit lorsque Arnaud témoigne d'une transformation de ses certitudes sur la notion de point de vue et de posture de parole qui entraîne une reconfiguration de ses représentations. Il constate qu'il se sent plus ouvert, à la fois moins campé dans ses convictions et plus solide dans ses savoirs. Ce paradoxe est particulièrement intéressant, car il souligne qu'en même temps que s'amenuisent ses croyances, sa compétence professionnelle s'est sans doute accrue.

Conclusions et perspectives de recherche

Comme pour Josso (1991, p. 197), l'apprentissage de la recherche qualitative a été autant pour Arnaud que pour moi, une expérience existentielle, une expérience qui nous a profondément transformés. Les expériences décrites dans la présente étude décrivent une transformation des représentations et de la pensée, induisant une transformation des postures et des savoir-faire personnels et professionnels.

J'ai également eu la sensation de vivre de façon très minutieuse, la transformation de ma personne en tant que chercheur. Cela s'est passé par le biais d'une réforme profonde de mon référentiel de connaissances, de ma représentation de la science et de ce que j'y faisais en tant que chercheur. Pour autant, dans ma découverte des approches qualitatives de la science, mes compétences quantitatives ne sont ni écartées ni oubliées. Elles conservent une pertinence et une place, qui n'est simplement plus exclusive ou dominante. Je parlerais volontiers d'élargissement paradigmatique ou épistémique, car j'y pressens un enjeu

d'élargissement de l'horizon intellectuel et réflexif, d'ouverture à un monde plus vaste, et au final, de grandissement de la personne du chercheur.

Ce que je ne sais pas, c'est si cette expérience est partagée par d'autres chercheurs et dans quelles conditions. La transformation qu'expérimente le praticien chercheur est évoquée dans la littérature, mais qu'en est-il d'une façon plus générale du changement ou de l'élargissement paradigmatique ? Est-il le plus souvent source de conflits intérieurs ? Quand et comment rencontre-t-on ces situations de transformation ? Les formations ouvertes aux réorientations professionnelles recèlent de nombreux cas de personnes déstabilisées par la nouveauté des apprentissages. La recherche a elle aussi ses zones frontières, notamment dans l'inter-, la trans-disciplinarité, où les témoignages d'échecs et de difficultés sont légion. J'en ai moi-même expérimenté une toute petite partie en assurant l'animation de programmes de recherche sollicitant l'interdisciplinarité. Les analyses et réflexions foisonnent et l'idée dominante postule que certaines frontières sont difficiles, voire par nature impossibles à franchir. Il y a dans l'appartenance paradigmatique, un système de valeurs et de croyances qui réduit ce que le champ scientifique s'autorise à questionner et qui, ce faisant, entretient une ambiguïté de posture vis-à-vis des enjeux revendiqués – objectivité et distance, subjectivité et d'implication, ... L'explicitation de la posture devrait pouvoir jouer un rôle significatif de clarification et d'ouverture.

Pour poursuivre et approfondir cette réflexion, je me suis lancée dans une recherche doctorale dans laquelle j'interroge des chercheurs ayant franchi des frontières paradigmatiques, sur les conflits existentiels ou identitaires qu'ils ont vécus, la place de la nouveauté dans leur pratique, la façon dont leurs pratiques se sont transformées. Je regarderai dans toute la mesure du possible les spécificités de la recherche sur le Sensible et celles de la recherche dans le domaine de l'environnement, porteuse d'approche spécifiques de l'interdisciplinarité et des franchissements paradigmatiques. J'en profiterai pour approfondir les aspects de l'interdisciplinarité comme lieu d'expression de ces tensions et échanges, comme vecteur d'un paradoxe intrinsèque de positionnement exigeant de rester

à la croisée des chemins (ne rien perdre des compétences disciplinaires), tout en intégrant d'autres dimensions d'intelligibilité.

Notes

¹ Centre d'Etude et de Recherche Appliquée sur la Psychopédagogie perceptive – Université Fernando Pessoa, Porto, Portugal

² Le « Sensible » est un concept mis au point et défini par Danis Bois à travers de nombreuses publications : « La dimension du Sensible telle que je la définis naît d'un contact direct, intime et conscient d'un sujet avec son corps. [...] Lorsque j'aborde la dimension du Sensible, je l'inscris dans un rapport à certaines manifestations de l'intériorité du corps. Je ne parle plus alors de perception sensible, dévouée à la saisie du monde, mais de perception du Sensible, émergeant d'une relation de soi à soi » (Bois, 2007, p. 18). « Dans la perception d'un objet, l'objet est déjà là, extérieur et à distance, alors que dans la perception du Sensible, il s'agit de la perception du sujet lui-même, par lui-même, le Sensible n'existant que sous ce rapport d'immédiateté et d'intimité du sujet avec lui-même » (Bois & Austry, 2007, p. 12). « Faire l'expérience du Sensible n'est plus percevoir le monde, ce n'est plus non plus percevoir son corps, c'est se percevoir percevant » (*ibid*, p. 9). « Cette "relation de soi à soi", inédite et particulièrement féconde, se prolonge dans l'ouverture à une relation à l'autre » (Humpich & Bois, 2007, p. 14). « Le Sensible est au moins autant affaire de rapport entre un sujet et son expérience que de contenu de l'expérience elle-même » (Bois & Austry, 2007, p. 10).

Bibliographie

- Albarello, L. (2004). *Devenir Praticien-Chercheur – Comment réconcilier la recherche et la pratique sociale*. Bruxelles : de Boeck.
- Austry, D., & Berger, E. (2010). Le chercheur du Sensible – sa posture entre implication et distanciation. *Actes du 2ème colloque international francophone sur les méthodes qualitatives*, juin 2009, Lille. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.trigone.univ-lille1.fr/cifmq2009/data/CIFMQ%202009%20austry%20berger.pdf>
- Bachelard, G. (1970). *La formation de l'esprit scientifique*. Paris : Vrin.
- 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'adultes : étude à partir du modèle somato-psychopédagogique*. Thèse de doctorat en Sciences de l'éducation, sous la direction de Jean-Louis Legrand, Université Paris VIII.
- Bertrand, Y. (1998). *Théories contemporaines de l'éducation*. Montréal : Editions Nouvelles.
- Bois, D. (2007). *Le corps sensible et la transformation des représentations de l'adulte : Vers un accompagnement perceptivo-cognitif à médiation du corps sensible*. Thèse de doctorat européen en didactique et organisation des institutions éducatives, Séville : Université de Séville.
- Bois, D., & Austry, D. (2007). Vers l'émergence du paradigme du Sensible. *Réciprocité*, 1, 6-22.
- Bois, D., & Humpich, M. (2007). Pour une approche de la dimension somato-sensible en recherche qualitative. *Recherches Qualitatives, Hors Série, n°3*, 461-489. Actes du Colloque International Bilan et Perspectives de la Recherche Qualitative, Béziers, 2006.
- Bourgeois, E. (2004). Préface. In L. Albarello (Ed.), *Devenir praticien-chercheur. Comment réconcilier la recherche et la pratique sociale* (p. 5-8). Bruxelles : de Boeck.
- Bourgeois, E., & Nizet, J. (1997). *Apprentissage et formation des adultes*. Paris : PUF.
- Céfaï, D. (2003). Postface. L'enquête de terrain en sciences sociales. In D. Céfaï (Ed.), *L'enquête de terrain* (p. 465-615). Paris : La Découverte.
- Courtois, B., & Pineau, B. (1991). *la formation expérientielle des adultes*. Paris : La Documentation Française.
- Cusson, A. (2010). *Les difficultés perceptives en formation de somato-psychopédagogue. Étude des dynamiques à l'œuvre chez des adultes en processus de professionnalisation*. Mémoire de Mestrado. Université Fernando Pessoa, Porto.
- Drouard, H. (2006). *Former des professionnels par la recherche – initier à la démarche scientifique*. Paris : L'Harmattan.
- Etherington, K. (2006). *Becoming a Reflexive Researcher – Using Our Selves in Research*. London : Jessica Kingsley Publishers.
- Feldman, J. (2002). Pour continuer le débat sur la scientificité des sciences sociales. *Revue européenne des sciences sociales*, 39 (120), 191-222.
- Giordan, A. (1998). *Apprendre !*. Paris : Belin.
- Josso, M.-C. (1991). *Cheminer vers soi*. Lausanne : L'âge d'homme.
- Kohn, R. C. (2001). Les positions enchevêtrés du praticien-qui-devient-chercheur. In M.-P. Mackiewicz (Ed.), *Praticien et chercheur. Parcours dans le champ social* (p. 15-38). Paris : L'Harmattan.
- Kourilsky, F. (2008). *Du désir au plaisir de changer*. Paris : Dunod (1^{ère} éd. : 1995).
- Kuhn, A. (1983). *La structure des révolutions scientifiques*. Paris : Champs Flammarion. (Oeuvre originale publiée en 1963).
- Leão, M. (2002). *La présence totale au mouvement*. Paris : Point d'Appui.
- Lieutaud, A. (2008). *Devenir praticien chercheur. Le processus de transformation du praticien somato-psychopédagogue au contact de la recherche*. Mémoire de Mestrado. Université Moderne Lisbonne.
- Olivier de Sardan, J.-P. (2008). *La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*. Louvain-la-Neuve : Academia Bruylant.
- Perraut Soliveres, A. (2001). *Infirmières, le savoir de la nuit*. Paris : PUF.
- Poincaré, H. (2007). *L'invention mathématique*. In J. Hadamard (Ed.), *Essai sur la psychologie de l'invention dans le domaine mathématique* (p. 135-148). Paris : Jacques Gabay. (Oeuvre originale publiée en 1908).
- Van der Maren, J.-M. (2009). La recherche qualitative, instrument stratégique d'émergence d'une discipline « Éducation ». *Actes du 2ème colloque du RIFREQ*, 25 et 26 juin 2009 à Lille.
- Vermersch, P. (2000). Définition, nécessité, intérêt, limite du point de vue en première personne comme méthode de recherche. *Expliciter*, 35, 19-35.

ANNEXE - Figures

Figure 1 : schématisation du rapport aux connaissances acceptant les informations externes. la personne ouvre sa construction interne aux informations externes et interagit avec le monde par plusieurs voies (système multipolaire).

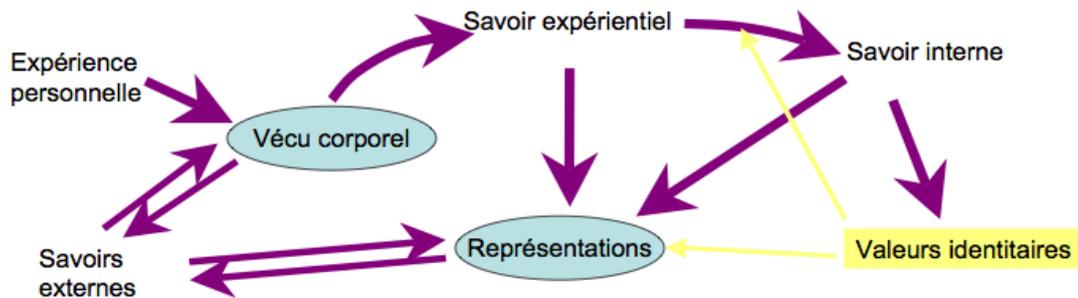


Figure 2 : Schématisation des relations intervenant dans le processus de transformation des représentations au contact de la transformation de la pensée.

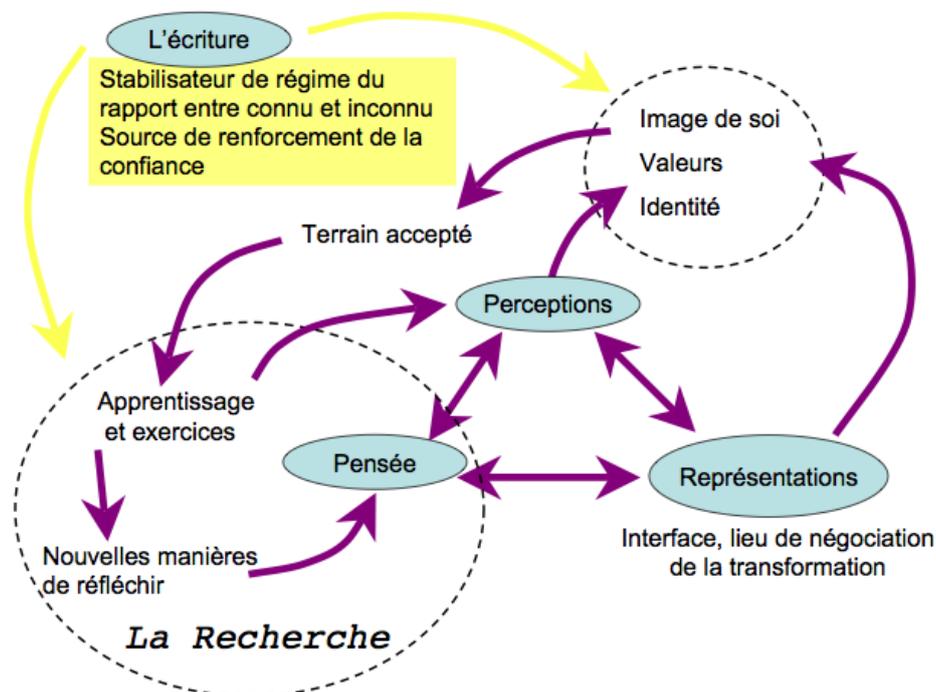


Figure 3 : Schéma du processus de transformation de la pensée du praticien du Sensible confronté à l'expérience du questionnement de recherche sur le Sensible.

