

Impacts de la somato-psychopédagogie sur l'estime de soi

Auteurs : Bourhis Hélène², Valérie Bouchet² Danis Bois³ Anne Lieutaud⁴

¹ Docteur en sciences de l'éducation, professeure associée Université Fernando Pessoa, Porto, Portugal.

² Docteure en sciences sociales – spécialité psychologie.

³ Professeur Cathédrique, Université Fernando Pessoa

⁴ Docteure en sciences sociales, professeure associée Université Fernando Pessoa, Porto, Portugal

^{1 2 3 4} Chercheurs au Centre d'Études et de Recherches Appliquée en Psychopédagogie Perceptive (CERAP), Université Fernando Pessoa, Porto, Portugal.

Corresponding Author : Bourhis Hélène, CERAP, Université Fernando Pessoa, Porto, Portugal.

Received: August 12, 2017

Published:

Abstract

Introduction : Un accompagnement à médiation corporelle et sensible peut-il avoir une incidence positive sur l'estime de soi ? Les nombreuses recherches relatives au corps et à son impact sur l'estime de soi concernent souvent la perception de l'apparence physique. Notre recherche ne se limite pas à cette dimension corporelle, elle fait référence à la perception de soi dans une dimension sensible et corporelle. La question du corps sensible¹ convoque l'idée d'un rapport au corps comme lieu d'accès à une connaissance intime de soi susceptible d'influencer la dialectique estime de soi/corps vécu.

Cet article s'appuie sur l'exploration quantitative réalisée dans le cadre d'une recherche doctorale² en sciences sociales à l'Université Fernando Pessoa de Porto (Portugal) qui évalue l'impact de la somato-psychopédagogie³ sur l'estime de soi. La somato-psychopédagogie est une approche à médiation corporelle et sensible qui développe la perception et la conscience de soi et propose un cadre d'expérience permettant à la personne de renouveler son rapport à elle-même.

Méthodologie : Pour étudier les effets sur l'estime de soi, une étude observationnelle *in situ*, a été conduite en analysant les réponses sur l'échelle de Rosenberg⁴, avant et après une série de 12 séances de somato-psychopédagogie. Ces séances ont été réalisées par 12 praticiens experts de cette approche (étude multicentrique) et menées auprès de 17 personnes lambda, non choisies sur des critères de problématique d'estime de soi.

Résultats : L'âge moyen du groupe est de 46,4 ans \pm 6,3 ans. Les 12 séances d'accompagnement se sont déroulées sur une durée moyenne de 12,3 mois. Avant la prise en charge somato-psychopédagogique, le score moyen d'estime de soi de 24,3 \pm 6,3 s'est avéré très significativement inférieur à la moyenne standard de l'échelle (test t unilatéral, $p=0,001$). À l'issue des 12 séances de somato-psychopédagogie, le score moyen du groupe atteint 31,8 \pm 5,4 rejoignant la moyenne standard (test t unilatéral, $p>0,1$). Cette augmentation très significative (+7,5 points, test t bilatéral, $p=0,001$) se traduit par une augmentation du niveau étalonné, qui passe d'un niveau très faible (<25) à un niveau moyen (entre 31 et 34).

Conclusions : Les résultats de cette étude montrent une forte amélioration de l'estime de soi, sur une population de niveau initial faible à très faible. Ces résultats plaident en faveur d'une efficacité de l'utilisation de techniques corporelles sensibles qui accordent une place centrale à la sensibilité corporelle et à la conscience corporelle. Dans cette perspective l'éprouvé corporel est susceptible de générer un état d'être qui participe au rétablissement de l'estime de soi.

Keywords: somato-psychopédagogie, estime de soi, sensible, accompagnement corporel, perception de soi

Introduction

Le manque d'estime de soi a des conséquences dans tous les domaines de la vie de la personne. L'estime de soi correspond au sentiment plus ou moins favorable que chaque individu éprouve à l'égard de lui-même, la considération et le respect qu'il se porte, le sentiment qu'il a de sa propre valeur en tant que personne (4). L'estime de soi est aussi l'aptitude à éprouver un sentiment favorable envers soi, basée sur la bonne opinion qu'une personne a d'elle-même et sur la valeur qu'elle se donne⁵. De plus, l'estime de soi est un regard global sur soi qui correspond à un jugement de sa valeur en tant que personne⁶. Dans un sens proche, une bonne estime de soi consiste à se sentir rempli de valeur, intrinsèquement, et à s'accepter tel que l'on est⁷.

La littérature présente deux grandes approches de l'estime de soi, une vision intra-personnelle et une vision interpersonnelle. L'approche intra-personnelle donne lieu à deux idées ; la première considère la construction de l'estime de soi en référence à un soi idéal renvoyant au décalage entre le soi réel et le soi idéal⁸. La seconde considère l'estime de soi selon trois piliers⁹ : l'amour de soi, reflétant la capacité à s'aimer soi-même malgré ses défauts, la vision de soi, qui reflète le regard que la personne porte sur elle-même (évaluation de ses qualités et défauts) et la confiance en soi qui se marque par le fait de se penser capable d'agir de manière efficace et adéquate dans des situations importantes (c'est la capacité d'agir sans craintes de l'échec). L'approche interpersonnelle, aborde l'estime de soi sous l'angle de la manière d'être aux autres et au monde. Elle dépend des interactions sociales et plus particulièrement de la manière dont la personne se sent évaluée par les autres^{10 11 12}. Elle est donc également sous la dépendance de la comparaison sociale^{13 14}. Tout ce qui augmente l'acceptation sociale augmente (un peu) l'estime de soi, et tout ce qui diminue l'acceptation sociale diminue (beaucoup) l'estime de soi (11).

Dialectique estime de soi/corps vécu

De nombreuses recherches ont mis en évidence les liens entre le rapport au corps et la construction de l'estime de soi : Il est désormais admis que le domaine corporel participe à la construction et à la structuration de l'estime globale de soi^{15 16}. Les adolescents forment une sous-population qui a été particulièrement étudiée^{17 18} ; on sait par exemple qu'une perception satisfaisante du corps favorise le bien-être des adolescents¹⁹, tout autant qu'elle facilite les rapports avec autrui (18). Une autre étude menée auprès de lycéens français met en évidence le lien positif entre image du corps et estime de soi et confirme l'association entre la satisfaction de son image corporelle et l'estime de soi²⁰. Et enfin une étude ciblée sur les relations entre corps « réel », corps « perçu » et estime de soi chez des adolescents des deux sexes, montre l'impact sur la dialectique estime de soi/corps vécu (17).

La somato-psychopédagogie ajoute à cette vision du corps une dimension vécue, ressentie et conscientisée^{21 22} touchant la composante intra-personnelle de l'estime de soi (2). La perception est au cœur de l'action éducative de cette approche²³ et s'inscrit dans le projet général d'explorer et d'analyser les phénomènes et processus émergeant de l'expérience consciente qu'un être humain peut faire des manifestations internes de son corps vivant²⁴. La perception dont il est question ici concerne la manière de s'éprouver soi-même au cœur d'un sentiment organique souvent impliqué dans l'estime de soi. La nouvelle manière d'être à son corps devient une nouvelle manière d'être au monde (2). À travers la pratique des quatre instruments de la somato-psychopédagogie (relation d'aide manuelle^{25 26}, relation d'aide gestuelle, relation d'aide introspective et relation d'aide verbale), nous formulons l'hypothèse que la sollicitation corporelle et sensible, omniprésente dans cette pratique, influence de façon positive l'estime de soi.

Il existe une progressivité pédagogique dans les différents programmes proposés qui optimise les potentialités perceptives de la personne. La question du toucher et plus particulièrement le toucher manuel de relation²⁷ sur le mode du sensible amène la personne à explorer son intériorité et à contacter une écoute profonde et respectueuse d'elle-même (22). La relation d'aide gestuelle sollicite plus activement la personne et vise une gestuelle sensible qui apprend à la personne à se mettre en action tout en restant au contact avec elle-même. La relation d'aide introspective propose un rendez-vous avec soi depuis une présence à soi profonde et gratifiante en prises de conscience. La relation d'aide verbale est exclusivement centrée sur l'expérience perceptive et sensible que la personne a vécu et sur les réflexions qui en découlent.

Nous émettons l'hypothèse que le développement de la perception corporelle, sollicité fortement dans les programmes éducatifs, semble agir sur les dimensions intra-personnelles de l'estime de soi, et contribue, par ricochet, à influencer la dimension interpersonnelle de l'estime de soi (2).

Méthodologie

Pour évaluer l'impact de la somato-psychopédagogie sur l'estime de soi, une étude analytique observationnelle *in situ*, dans les cabinets d'accompagnement, a été déployée. À ce titre, elle appartient au registre des études pragmatiques^{28 29 30}. Initialement, le chercheur souhaitait mener une recherche sur l'impact de la somato-psychopédagogie sur les manières d'être à soi et à autrui dans la continuité de son master³¹. En l'absence de questionnaire validé à propos des manières d'être la doctorante fit le choix de soumettre les participants à trois échelles de mesure susceptibles de cerner des indicateurs des manières d'être : l'échelle d'estime de soi (EES-10) (4), l'échelle de conscience de soi (ÉRCSS-22)³² et l'échelle de satisfaction de vie (ÉSDV-5)³³.

Face aux résultats de la première passation de ces trois échelles, est apparue de façon inopinée, une problématique forte d'estime de soi chez 14 personnes sur 17. Sur la base de ce résultat, la recherche doctorale s'est orientée de façon définitive sur l'estime de soi. Les critères d'inclusion des participants à la recherche se sont inscrits dans cette dynamique d'ensemble : n'avoir jamais été accompagné en somato-psychopédagogie ; ne pas venir explicitement pour une problématique d'estime de soi ; accepter de suivre un accompagnement d'une durée de 12 séances réparties sur une moyenne de 8 à 12 mois.

La problématique d'estime de soi découverte fortuitement n'a pas eu de conséquence sur la façon dont les praticiens ont accompagné les participants s'agissant avant tout de rester au plus près de la pratique de terrain des praticiens, y compris en terme de fréquence des suivis. Les séances ont donc été organisées au cas par cas en fonction de la demande initiale du participant (soulagement des douleurs corporelles ou des somatisations, correction de déséquilibres corporels, restauration de l'équilibre somato-psychique, mieux-être). L'évaluation de la population s'est donc faite sur des participants *lambda* qui n'avaient pas une demande en lien avec une problématique d'estime de soi.

La séquence d'intervention est constituée de 12 séances de somato-psychopédagogie de 45 minutes en moyenne (60 minutes au maximum) et qui s'étalent dans le temps sur une durée globale variable selon les clients. Cette durée est comprise entre 6 et 18 mois, soit une fréquence d'accompagnement comprise entre 0,66 et 2 séances/mois.

L'outil d'évaluation : l'échelle d'estime de soi de Rosenberg

Les données d'enquête ont été recueillies directement auprès des participants par chacun des praticiens, en utilisant la version française de l'échelle EES-10 de Rosenberg, produite et validée par Vallières et

Vallerand³⁴. L'échelle s'appuie sur 10 propositions auxquelles le participant évalue son degré d'accord de 1 à 4. Le calcul du score intègre une règle d'inversion sur quelques-unes des propositions. Les scores individuels obtenus sont compris entre 10, la plus petite valeur possible et 40 la plus grande valeur possible. La moyenne standard est d'environ 32,58 assortie d'un écart-type de 5,53.

Malgré cette grande homogénéité et la confirmation d'une échelle monodimensionnelle robuste dans le temps, les auteurs ne proposent pas d'étalonnage. Certains auteurs³⁵ suggèrent d'utiliser une grille en trois niveaux, qui semble inspirée d'un découpage arithmétique en 5 classes dont seules les deux extrêmes auraient été conservés autour d'une large classe centrale : niveau faible (de 10 à 16), niveau moyen (de 17 à 33), niveau élevé (de 34 à 40). Le choix finalement s'est porté sur une version de l'IRBMS³⁶ construite sur un découpage en 5 classes centrées autour de la moyenne. Après correction de quelques coquilles relevées dans le document technique de référence, le découpage suivant en 5 niveaux d'estime de soi a été retenu : très faible (inférieur à 25), faible (de 25 à 30), moyen (de 31 à 34), fort (de 35 à 38), et très fort (de 39 à 40). Pour l'analyse des résultats, nous avons utilisé les deux informations, à la fois les scores globaux et les classes de niveau d'estime de soi.

Au terme des 12 séances, chacun des praticiens a proposé aux participants dont ils avaient la charge, de passer à nouveau l'échelle de Rosenberg afin d'évaluer les impacts des séances de somato-psycho-pédagogie sur l'estime de soi.

Les participants

L'étude mobilise 17 participants, 13 femmes et 4 hommes d'une moyenne d'âge de 46 ans (+/- 6,3 ans), ayant signé un formulaire de consentement. Ils ont été recrutés parmi la clientèle de 12 praticiens en somato-psycho-pédagogie volontaires pour produire les données de cette étude.

Chaque participant a complété l'échelle EES-10 avant et après sa série de 12 séances d'accompagnement donnant lieu à 34 questionnaires complétés.

Les praticiens

Les 12 praticiens sont des professionnels de la somato-psycho-pédagogie exerçant en cabinet individuel. Ils ont été formés à cette pratique par le biais d'un cursus professionnalisant de 4 années dispensé par le Collège International Méthode Danis Bois ou dans le cadre de l'Université Fernando Pessoa¹. Ils ont en moyenne près de 14 ans d'expérience professionnelle (écart-type +/- 8 ans). Parmi ces 12 praticiens, 9 ont proposé 1 participant, 2 autres en ont proposé 2 et 1 praticien (la doctorante impliquée dans cette étude et co-auteure de cet article) a proposé 4 participants. Chaque praticien a suivi son ou ses clients tout au long de l'étude. Cette diversité de praticiens permet d'éliminer « l'effet praticien » en tant que biais d'étude, en le fondant dans la variabilité intrinsèque des réponses des participants.

Méthode d'analyse

Les scores obtenus sur l'échelle EES-10 forment les deux variables EEST0 et EEST12 correspondant respectivement aux réponses avant et après les 12 séances. Une variable EES-evol a été calculée par différence entre le score EEST12 et le score EEST0, qui exprime une évolution en nombre de points. Ces données ont également été transformées selon la règle d'étalonnage de Crépin et Delerue (27), qui classe les scores en 5 catégories : 1 - très faible (< 25) ; 2 - faible (25-30) ; 3 - moyen (31-34) ; 4 - fort (35-38) ; 5 - très fort (39-40). On obtient alors les variables « Classes EEST0 » et « Classes EEST12 », ainsi que la

variable « Classes EES-evol », calculée par différence entre Classes EEST12 et Classes EEST0 et qui exprime donc une évolution en nombre de classes.

Les différences à l'état initial et sous l'effet des 12 séances ont été testées à l'aide de tests de comparaison de moyennes, en retenant comme hypothèse nulle (H0) l'absence de différence, à l'aide du test t de Student. Les recherches de facteurs d'influence ont été conduites par études de régressions multiples testées à l'aide du test de Fisher. Pour les variables de classes ne respectant pas la loi de normalité (voir tableau 1), les comparaisons ont été effectuées à l'aide de tests non paramétriques : test de rang de Wilcoxon, analyse de variance de rangs de Friedman. Dans tous les cas, le risque α a été fixé à 5%. Les traitements ont été conduits à l'aide des logiciels SPSS et Modalisa.

Résultats

Les données sont présentées dans le tableau n°1. Le groupe a un âge moyen de 46,4 ans \pm 6,3 ans. Les 12 séances de traitement se sont déroulées sur une durée moyenne de 12,3 mois. Avec une moyenne de 24,3 \pm 6,3, le score initial moyen d'estime de soi (EEST0) est très significativement inférieur à la moyenne standard de l'échelle (test t unilatéral, $p=0,001$). À l'issue des 12 séances de somato-psychopédagogie, le score moyen du groupe atteint 31,8 \pm 5,4 et n'est plus différent de la moyenne standard (test t unilatéral, $p>0,1$). Cette augmentation très significative (+7,5 points, test t bilatéral, $p=0,001$) se traduit par une augmentation du niveau étalonné, qui passe d'un niveau très faible (<25) à un niveau moyen (entre 31 et 34). Les séances de somato-psychopédagogie ont donc eu un effet très significatif sur l'amélioration de l'estime de soi des participants. L'évolution exclusivement positive du niveau d'estime de soi, présente une grande amplitude d'amélioration, puisque 4 personnes augmentent d'au moins 2 niveaux, 4 personnes n'expriment pas d'augmentation et une majorité (9 personnes) augmente d'un niveau.

Tableau n°1 : Analyse descriptive des données collectées et test de normalité. *comme prévu, les deux variables de classes ne suivent pas une distribution normale

variable		statistiques descriptives								Tests de Normalité (df = 17)			
		Moyenne	Intervalle de confiance moyen (95%)		Médiane	Variance	Mini	Maxi	Ecart -type	Kolmogorov-Smirnov ^a		Shapiro-Wilk	
			valeur inf	valeur sup						Statistic	p	Statistic	p
Participants	âge	46,4	43,1	49,6	46	39,87	33	58	6,31	0,224	0,023	0,921	0,156
	durée	12,3	10,4	14,2	12	13,60	6	18	3,69	0,179	0,151	0,938	0,298
	EEST0	24,3	21,1	27,5	23	39,35	15	36	6,27	0,113	0,200	0,952	0,482
	Classes EEST0	1,8	1,3	2,3	1	0,94	1	4	0,97	0,314	0,07	0,778	0,001
	EEST12	31,8	29,1	34,6	32	28,78	21	40	5,36	0,086	0,200	0,977	0,92
	Classes EEST12	3,0	2,4	3,6	3	1,50	1	5	1,22	0,147	0,200	0,932	0,234
	EESevol	7,5	4,4	10,6	6	36,14	0	20	6,01	0,182	0,137	0,894	0,054
Classes EES-evol	1,2	0,6	1,8	1	1,32	0	4	1,15	0,346	0,034	0,809	0,003	

¹ Aujourd'hui, cette formation s'est réorganisée. On peut consulter le type de pratiques et de méthodes d'accompagnement enseignées sur les sites www.pointdappui.fr et www.tmgconcept.info.

Tableau n° 2 : Échelle d'estime de soi avant les séances de somato-psychopédagogie et après 12 séances

	Avant les séances	Après les 12 séances	
Prénom	Catégorie Très faible	Évolution de la catégorie	
Paula	20/40	Très forte	40/40 (+20pts)
Anne	22/40	Très forte	38/40 (+16pts)
Nadia	19/40	Très faible	24/40 (+5pts)
Joël	17/40	Faible	29/40 (+12pts)
Emy	19/40	Faible	28/40 (+9pts)
Valérie	18/40	Forte	37/40 (+19pts)
Régis	15/40	Très faible	21/40 (+6pts)
Fabien	21/40	Faible	26/40 (+5pts)
Marie	23/40	Faible	28/40 (+5pts)
Hélène	25/40	Moyenne	32/40 (+7pts)
	Niveau Faible		
Laurent	27/40	Forte	35/40 (+8pts)
Diana	27/40	Moyenne	34/40 (+7pts)
Isabelle	27/40	Moyenne	31/40 (+4pts)
	Moyenne		
Karim	31/40	Moyenne	31/40 (+0pt)
Gaëlle	32/40	Moyenne	33/40 (+1pt)
Brigitte	34/40	Forte	35/40 (+1pt)
	Forte		
Corinne	36/40	Très forte	39/40 (+3pts)

L'augmentation du score à la suite de la séquence d'intervention (EES-evol) est *inversement corrélée* (Test de régression multiple $R^2 = 0,549$ $F = 8,520$ $p=0,004$) à deux paramètres :

- *au score initial de l'estime de soi EESTO* (corrélation de Pearson $r=-0,62$). Plus le score initial est faible, plus l'augmentation résultante est forte et plus le score initial est fort et moins l'augmentation résultante est importante. Cela revient à dire que plus la problématique de départ est importante plus l'amélioration à l'issue de l'intervention est importante.
- *et à la « durée » de l'accompagnement en somato-psychopédagogie* (corrélation de Pearson $r=-0,37$) avec une puissance un peu moindre. Plus la durée de la séquence est courte plus l'augmentation du score sur l'échelle de l'estime de soi est élevée. Cela revient à dire que plus la fréquence des séances est élevée, plus l'augmentation du score d'estime de soi est forte. Notons que la fréquence moyenne étant d'une séance par mois (intervalle de temps supérieur ou égal au laps de temps du test-retest de l'échelle d'estime de soi), et notre intervention étant inscrite sur une douzaine de séances, les mesures se rapportent à un temps long à l'issue duquel l'amélioration de l'estime de soi persiste. D'un point de vue longitudinal, l'effet de l'intervention en somato-psychopédagogie serait donc non seulement positif mais persistant. C'est une hypothèse qui reste à confirmer dans des travaux ultérieurs.

Discussion et conclusion

Limites : Le nombre de participants mériterait d'être plus conséquent pour donner plus d'assise aux résultats obtenus. Cependant, il a été mené conjointement dans la recherche doctorale une analyse qualitative profonde justifiant un nombre relativement réduit de participants au regard d'une analyse quantitative, mais très important au regard d'une recherche qualitative. Les données qualitatives ont été approfondies dans le cadre de la recherche doctorale, grâce à des entretiens qualitatifs de recherche auprès des participants, analysées et interprétées selon une démarche d'inspiration phénoménologique³⁷. Le fait de ne pas exposer les données qualitatives constitue probablement une limite à cet article. L'analyse quantitative ne nous donne pas accès à des données importantes pour la compréhension des enjeux, mécanismes ou processus qui sous-tendent l'efficacité.

Il serait également intéressant de vérifier la stabilité temporelle du gain d'estime de soi obtenu par une relance du questionnaire auprès des mêmes personnes 6 à 12 mois plus tard. Enfin, on peut se demander si une poursuite de l'accompagnement au-delà des 12 séances aurait produit une progression supérieure de l'estime de soi. En d'autres termes, est-il possible d'amener une personne à un niveau fort à très fort d'estime de soi de façon stabilisée dans le temps ?

Conclusion et perspectives : Retenons de ces différentes étapes d'analyse les hypothèses suivantes :

- À partir d'un score initial très bas, le score d'estime de soi du groupe progresse fortement ; les progressions sont très variables et parfois extrêmes, puisque certains progressent de +4 niveaux de classement.
- Sur un groupe de 17 personnes en demande d'accompagnement personnel, et consultant en somato-psychopédagogie, l'échelle d'estime de soi révèle une problématique non énoncée au départ et la technique de somato-psychopédagogie s'avère affecter positivement cette problématique de façon intrinsèque en conduisant le niveau d'estime de soi à une restauration globale à la normale (retour à la « normale », c'est-à-dire à la moyenne standard). L'éducation perceptive développée et l'ancrage organique positif convoqués par la somato-psychopédagogie semblent favoriser un gain d'estime de soi.

Plus l'estime de soi initiale est élevée plus sa valeur finale est élevée. 4 personnes ont un score initial moyen à fort, et qui progresse d'un niveau pour 2 d'entre elles. La plupart des participants avait au départ un niveau faible à très faible d'estime de soi, et presque tous ont rejoint le niveau de la moyenne standard de l'échelle, voire l'ont dépassé (6 personnes). 2 personnes seulement sont restées à un niveau très faible.

Cette étude repose essentiellement sur une nouvelle façon de concevoir le rapport entre la perception corporelle et l'estime de soi. Si l'estime de soi est une « évaluation de soi chargée affectivement »³⁸, la notion de perception reste essentielle, l'estime de soi faisant référence à la perception de « ce que je vaudrais » plutôt qu'à « ce que je suis ». La dialectique estime de soi/corps perçu semble être une alternative intéressante pour restaurer l'estime de soi ouvrant le débat sur l'importance du ressenti corporel dans la perception de « ce que je vaudrais ». Si l'approche corporelle sensible s'est avérée pertinente sur la population étudiée, rien n'indique cependant que l'enrichissement de la perception du corps ait systématiquement une action positive sur l'estime de soi de toute personne. Cela mériterait d'être étudié de façon plus approfondie.

La dynamique processuelle déclenchée dans l'accompagnement en somato-psychopédagogie semble améliorer la manière dont la personne se ressent de façon organique. L'éducation perceptive sollicitée par les instruments pratiques de la somato-psychopédagogie tend vers l'évolution de la perception et de la conscience corporelle, devenant du même coup le starter de l'amélioration de l'estime de soi. Cette donnée

est confirmée par l'analyse qualitative effectuée simultanément dans la recherche doctorale et qui fera l'objet d'un prochain article.

Et enfin, dans l'ensemble des perspectives, quant au prolongement et applications possibles de cette recherche, il nous semble qu'une approche somato-psychique peut être une alternative positive et complémentaire à l'ensemble de l'arsenal thérapeutique proposé aux personnes souffrant de problématique d'estime de soi.

Bibliographie

¹ Bois, D., & Austray, D. (2009). Vers l'émergence du paradigme du Sensible. In D. Bois, M.-C. Josso, & M. Humpich (Éd.), *Sujet sensible et renouvellement du moi: les apports de la fasciathérapie et de la somato-psychopédagogie* (p. 105-135). Ivry sur Seine: Point d'appui.

² Bouchet, V. (2006). *Psychopédagogie perceptive et motivation immanente - Etude du rapport à la motivation dans un accompagnement à médiation corporelle d'adultes en quête de sens* (mémoire de mestrado). Université moderne de Lisbonne, Lisbonne.

³ Bois D. (2008). *The wild region of lived experience. Using Somatic-Psychoeducation*, North Atlantic Editor, USA.

⁴ Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New-York: Basic Books.

⁵ Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J., & St Michel, G. (1998). *Classification québécoise: Processus de production du handicap*. RIPPH/SCCIDIH.

⁶ Paradis, R., & Vitaro, F. (1992). Définition et mesure du concept de soi chez les enfants en difficulté d'adaptation sociale: une recension critique des écrits. *Revue Canadienne de Psycho-Éducation*, 21(2), 93-114.

⁷ Buss, D. M. (1995). Evolutionary psychology: A new paradigm for psychological science. *Psychological Inquiry*, 6, 1-30.

⁸ Higgins, E. T. (1987). Self-Discrepancy: A Theory Relating Self and Affect. *Psychological Review*, 94(3), 319-340.

⁹ André, C., & Lelord, F. (2008). *L'Estime de soi: S'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Paris: Odile Jacob.

¹⁰ Baldwin, J. M. (1987). *Social and ethical interpretations in mental development: a study in social psychology*. New-York: Macmillan.

¹¹ Cooley, C. H. (1902). *Human Nature and the social order*. New-York: Scribner.

¹² Mead, G. H. (1934). *MInd, Self and Society*. Chicago: University of Chicago Press.

¹³ Marsh, H. W. (1987). The hierarchical structure of self-concept and the application of hierarchical confirmation factor analysis. *Journal of educational measurement*, 24, 17-19.

-
- ¹⁴ Marsh, H. W., & Parker, J. W. (1984). Determinants of students self concept: Is it better to be a relatively large fish in a small pond even if you don't learn to swim as well? *Journal of Personality and Social Psychology*, *47*, 213-231.
- ¹⁵ Biddle, S., & Goudas, M. (1994). Sport, activité physique et santé chez l'enfant. *Enfance*, *47*(2-3), 135-144. <http://doi.org/10.3406/enfan.1994.2094>
- ¹⁶ Harter, S. (1988). Issues in the Assessment of the Self-concept of Children and Adolescents. In A. LaGreca, *Childhood Assessment: Through the Eyes of a Child* (p. 292-325). New-York: Allyn and Bacon.
- ¹⁷ Bruchon-Schweitzer, M. (1990). *Une psychologie du corps*. Paris: PUF.
- ¹⁸ Harter, S. (1990). Causes, correlates, and the functional role of global self-worth: a lifespan perspective. In R. J. Sternberg & Kolligian J. Jr, *Competence considered* (p. 67-97). New Haven, CT: Yale University Press.
- ¹⁹ Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. Worth Publishers.
- ²⁰ Dany, L., & Morin, M. (2010). Image corporelle et estime de soi : étude auprès de lycéens français. *Bulletin de psychologie*, *63*/5(509), 321-334.
- ²¹ Berger, E. (2009). *Rapport au corps et création de sens en formation pour adultes. Etude à partir du modèle somato-psychopédagogique* (thèse de doctorat). Université Paris VIII, Paris.
- ²² Bois, D. (2007). *Le corps sensible et la transformation des représentations chez l'adulte* (thèse de doctorat). Universidad de Sevilla, Seville.
- ²³ Laemmlin-Cencig, D. (2012). La dimension soignante et formative en somato-psychopédagogie. *Réciprocités*, (6), 7-19.
- ²⁴ Bois, D. (Éd.). (2008). De la fasciathérapie à la somatopsychopédagogie : analyse biographique du processus d'émergence de nouvelles disciplines. *Réciprocités*, (2), 6-18.
- ²⁵ Bourhis, H. (2007). *Pédagogie du Sensible et enrichissement des potentialités perceptives* (mémoire de DEA). Université Paris VIII, Saint-Denis.
- ²⁶ Courraud, C. (2007). *Toucher psychotonique et relation d'aide : l'accompagnement de la personne dans le cadre de la kinésithérapie et de la fasciathérapie* (mémoire de mestrado). Université moderne de Lisbonne, Lisbonne.
- ²⁷ Austry, D., & Berger, E. (2014). Chapitre 12 - Empathie, toucher et corps sensible: pour une philosophie pratique du contact. In M. Botbol, N. Garret-Gloanec, & A. Besse (Éd.), *L'empathie au carrefour des sciences et de la clinique*. Rueil-Malmaison: Doin Editions.
- ²⁸ Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ : British Medical Journal*, *337*. <http://doi.org/10.1136/bmj.a1655>

-
- ²⁹ Michiels, B. (2014). revue de littérature : Quelle est la grande particularité des essais cliniques pragmatiques ? *Minerva*, 13(10), 129.
- ³⁰ Raymond, J., Darsaut, T. E., & Altman, D. G. (2014). Pragmatic trials can be designed as optimal medical care: principles and methods of care trials. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(10), 1150-1156. <http://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.04.010>
- ³¹ Bouchet, V. (2006). *Motivation immanente et psychopédagogie perceptive* (Mémoire de Mestrado en psychopédagogie perceptive). Université Moderne de Lisbonne, Lisbonne.
- ³² Pelletier, L. G. & Vallerand, R.J. (1990). L'échelle revisitée de conscience de soi : une traduction et une validation canadienne-française du « Revised Self- Consciousness Scale ». *Revue canadienne des sciences du comportement*, 22, 191-206
- ³³ Blais, R., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G. & Brière, N. M. (1989). L'échelle de satisfaction de vie : Validation canadienne-française du « Satisfaction with Life Scale ». *Revue canadienne des sciences du comportement*. (21), 210-223.
- ³⁴ Vallières, E. F., & Vallerand, R. J. (1990). Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. *International Journal of Psychology*, 25, 305-316.
- ³⁵ Delbrouck, M., Venara, P., Goulet, F., & Ladouceur, R. (2011). Annexe 14. Échelle d'estime de soi. In M. Delbrouck, *Comment traiter le burn-out* (p. 397-398). Bruxelles: De Boeck Supérieur. Consulté à l'adresse http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=DBU_DELBR_2011_01_0397
- ³⁶ Crépin, N., & Delerue, F. (2008). Echelle d'Estime de Soi de Rosenberg - Echelle d'évaluation. IRBMS. Consulté à l'adresse <http://www.irbms.com/echelle-d%e2%80%99estime-de-soi-de-rosenberg>
- ³⁷ Bois, D., Bourhis, H., & Bothuyne, G. (2013). La dynamique de recherche anticipation/émergence: approche catégorielle innovante du récit autobiographique d'une patiente ayant traversé l'épreuve du cancer. *Recherches Qualitatives, Hors Série* (15), 116-131.
- ³⁸ Famose, J.-P., & Bertsch, J. (2009). *L'estime de soi controversée éducative*. Paris: PUF.