

## 5.2. Analyse et interprétation des données qualitatives

---

Ce chapitre traitera les résultats de l'analyse qualitative des données. Dans une première phase, j'ai réalisé une « analyse catégorielle classificatoire », qui n'est pas reprise dans ce travail de recherche vu son ampleur. En revanche, dans la partie qui suit, je présenterai en premier lieu les résultats de l'analyse phénoménologique cas par cas et dans un deuxième temps les résultats de l'analyse transversale herméneutique.

### 5.2.1. Analyse phénoménologique cas par cas

#### 5.2.1.1. Analyse des données de S.D.

**Homme** de 27 ans

Problématique initiale : aucune

Discipline sportive : Tennis

**Niveau** : numéro 90 mondial, jeux olympiques

Heures de sport par semaine : 25 à 30 heures

Traité sur le terrain

**Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle physique : douleur, souplesse, relâchement physique et autres**

#### **La douleur**

Selon les efforts réalisés par SD et l'intensité de la pratique du sport, la douleur apparaît en de multiples endroits « *surtout les jambes, le dos, l'épaule à cause des balles* » (SD., l. 51-52, 1) et prennent différentes formes « *des crampes, des*

*courbatures* » (SD., l. 47, 1). Ainsi, à chaque séance, ce sportif se plaint de douleurs polymorphes. On note qu'après chaque séance les douleurs sont atténuées « *mes douleurs vont mieux* » ou bien « *je ne ressens plus de douleurs quand je me penche à droite. Ce n'est plus bloqué* » (SD., l. 99-101, 3). Cette amélioration est flagrante à la troisième séance « *avant j'avais des douleurs quand je faisais une extension, plus maintenant* » (SD., l. 104-105, 3). On retrouve à la quatrième séance cette même amélioration sur la douleur. En effet, ce sportif mentionne une grande diminution de la douleur ; diminution qui persiste dans le temps « *je n'ai plus eu de douleurs au dos* » (SD., L. 7, 4) ou encore « *en tout cas maintenant ça va mieux* » (SD., l. 78, 4), malgré une pratique intensive.

On note dans le témoignage de SD, de nombreux passages qui révèlent la présence de douleurs muettes au contact du toucher manuel « *ce sont des douleurs que je ne ressens pas au quotidien ou sur le terrain* » (SD., l. 83-84, 4). Il précise ce phénomène à plusieurs reprises : « *comme si mon muscle a eu un spasme et puis c'est relâché, quoi* » (SD., l. 100-101, 1) ou encore « *j'avais un point dans le dos, et à la fin un point à la nuque, mais ça s'est relâché* » (SD., l. 92, 2). On constate donc que le toucher de la fasciathérapie concerne à la fois les douleurs physiques déclarées et les douleurs physiques muettes. Il apparaît très nettement que ce sportif perçoit en direct le dialogue qui s'instaure entre la main du praticien et les zones douloureuses de son corps « *quand tu as appuyé, au début j'avais fort mal. Et petit à petit, quand-même ça relâche. Donc, je sens les douleurs se relâcher au moment même* » (SD., l. 108-109, 3).

### **La souplesse**

Les deux premières sessions ne livrent que peu d'informations significatives relatives à la souplesse car SD se sent déjà souple avant d'entamer les séances. Cependant, suite à la deuxième session, il témoigne d'une meilleure mobilité, donc un gain en souplesse, au niveau de sa nuque « *au niveau de ma nuque, là, j'avais quand même une meilleure mobilité. L'amplitude du mouvement était meilleure* » (S.D., l. 98, 2). Il rapporte, avant la troisième session, un manque de souplesse au niveau des mouvements de son dos « *je suis raide quand je me penche à droite, mon mouvement se*

*bloqué. Et je ne peux pas faire d'extension du dos » (S.D., I. 52-53, 3). Suite à cette session, il exprime une amélioration dans ce domaine, en ces termes : « je suis plus souple, là. Plus fluide. C'est moins dur d'aller du côté droit » (S.D., I. 121-124, 3).*

### **Relâchement physique**

On note chez SD que le relâchement physique prend deux formes : relâchement localisé et global. Le relâchement localisé concerne les muscles « *mes muscles se relâchent* » (SD, I. 101-102, 2) ou encore « *les tensions qui se relâchent* » (SD., I. 101-102, 2) puis « *le muscle qui se décrispe* » (SD, I. 88-89, 4). SD passe d'un relâchement localisé qui concerne une partie de son corps « *le muscle se décrispe* » (SD, I. 88-89, 4), à un relâchement qui le concerne plus globalement, en tant que personne, mis en évidence par l'apparition du « je » : « *je me sens plus relâché* » (SD, I. 107, 1). SD fait très bien le lien entre la perception de son relâchement physique et son relâchement psychique, ce qui occasionne chez lui un relâchement global. À plusieurs reprises, on voit apparaître cette règle de causalité : la sensation d'être « plus relâché » montre un gain sur la tension de son état physique général. Dans la première séance, on note un indice montrant cette évolution. Il constate le fait suivant au départ : « *je me sens quand même un peu tendu physiquement* » (SD, I. 75, 1), qui devient en fin de séance « *je me sens plus relâché* » (SD, I. 107, 1). Ce relâchement local est vécu comme un relâchement global « *j'ai ressenti un changement de mon état physique parce que mon corps s'est relâché* » (SD, I. 137-138, 1) ou encore « *mes muscles se relâchent, forcément mon corps se relâchait aussi* » (SD., I. 101-103, 2).

Et enfin, on remarque que l'état de relâchement est perçu par SD comme un état d'endormissement « *je suis plus endormi* » (SD., I. 108, 1) ou encore « *je dois lutter pour ne pas m'endormir* » (SD., I. 102-103, 2) et enfin « *je suis à deux doigts de m'endormir, parce que tout se relâche vraiment, quoi* » (SD., I. 94-95, 4).

### **Autres indicateurs (sommeil, vitalité, respiration, relation au corps)**

L'analyse du **sommeil** ne montre rien de significatif dans la mesure où SD ne souffre pas de troubles du sommeil et ne rapporte pas de lien entre son sommeil et sa

performance « *je n'ai pas trop bien dormi cette nuit là, mais sinon j'étais bien* » (SD., l. 5, 2). En revanche, en ce qui concerne la vitalité, ce sportif donne quelques indices de sa compréhension du terme 'vitalité' qu'il traduit en termes de « *manque d'énergie* » (SD., l. 83, 1), « *pas de force* » (SD., l. 83, 1), « *coup de pompe* » (SD., l. 33, 2) ou « *fatigue* » (SD., l. 34, 2). Certains de ces termes apparaissent à plusieurs reprises dans son témoignage. On voit que pour lui, l'absence de vitalité est en lien avec l'intensité de la pratique sportive et non avec une problématique de santé générale.

On remarque toutefois qu'après la séance, SD ne ressent pas de gain de **vitalité**. Au contraire, dans les quatre séances, ce sportif relate un déficit d'énergie. Ce phénomène est peut-être à relier avec le sentiment d'endormissement qu'il décrit à chacune des séances et qui est relatif à l'état de relâchement somato-psychique.

Au niveau de la **respiration** rien de significatif n'apparaît « *ma respiration est bonne* » (SD., l. 141, 3) bien qu'après une des séances, il relève un bien être respiratoire : « *quand ça se relâche, après je respire bien* » (SD., l. 146-147, 3).

Au niveau de la **relation au corps**, à l'évidence, ce sportif ne comprend pas la nature de la question et l'assimile à la manière dont « il sent son corps » et non comment « il se sent dans son corps ». Ainsi, le témoignage général va dans le sens « *je me sens très bien dans mon corps* » (SD, l. 139, 3) sous entendu « *je n'ai pas actuellement de problèmes de douleur, fatigue et de vitalité* ». Après chaque session, la notion de rapport au corps n'apporte pas d'information pertinente si ce n'est un rapprochement entre « *se sentir bien dans son corps* » et le relâchement « *un peu mieux que tout à l'heure, quoi. Un peu plus relâché* » (SD., l. 139, 3) ou encore « *Là, avec la séance je sens que je suis bien relâché dans mon corps* » (SD., l. 100, 4).

### **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle psychique (relâchement psychique : irritabilité/calme, motivation et autres)**

Le **relâchement psychique** est compris par SD comme un état relatif à la pression « *je me sens quand-même un peu sous pression* » (SD, l. 22, 2) ou lié à un état de tension « *je me sens plutôt tendu en ce moment* » (SD, l. 67, 2). Donc, on voit que le

curseur qui indique l'état de relâchement psychique reste du domaine « je me sens sous pression ou pas » ou « je me sens tendu ou détendu ». On note chez SD que ces deux états concernent le mental « *au niveau mental je suis détendu* » (SD, l. 84, 3) et les circonstances de cet état dépendent de la vie privée, de sa pratique sportive et du repos psychique. Au niveau de l'évaluation de l'impact de la fasciathérapie sur le relâchement psychique, on ne note pas de grande différence chez SD dans la mesure où il ne présente pas de problème particulier dans ce domaine : « *au niveau mental, pour le moment je suis détendu. Comme tout à l'heure. Peut-être un peu plus, quoi. Quand-même tout s'est relâché* » (SD., 139-142, 4) ou encore « *au niveau mental, je suis détendu. Là, je suis relâché au niveau du corps et au niveau mental également* » (SD, l. 129-130, 4) ou encore « *quand mon corps se relâche, ma tête se relâche aussi. Je suis un peu plus apaisé* » (S.D., l. 115-117, 4).

De plus, on retrouve dans le témoignage de SD, un lien entre le relâchement physique et le relâchement psychique « mon état psychique a moins évolué que le physique. Non, ce n'est pas moins parce que j'ai quand-même failli m'endormir et tout ça, c'est que j'étais bien relâché » (SD., l. 140-141, 1). Puis il déclare « je suis quand-même un peu plus calme » (SD., l. 143, 2), terme qu'il a employé à chacune des séances.

En ce qui concerne la **concentration**, ce sportif témoigne lors des sessions d'une difficulté à maintenir son état de vigilance « *j'ai des difficultés à me concentrer longtemps. Il y a toujours un moment où je perds ma concentration, sans savoir pourquoi* » (SD, l. 88-89, 1). Cette difficulté se retrouve dans la séance sous la forme d'une dispersion « *ma concentration est un peu dispersée quand même. Je fais de mon mieux pour rester présent pendant la séance. Je partais juste deux secondes et puis je revenais* » (SD., l. 123-127, 4) et dans son maintien « *je m'endormais un peu* » (SD., l. 170, 3). Malgré cette difficulté de concentration SD mentionne que l'atmosphère de la séance favorise la qualité de la présence à soi « *la session était très facile à suivre. Donc, là, je me suis bien concentré* » (SD., l. 130, 2) ou encore « *je n'ai pas eu de difficulté à rester présent pendant la session* » (SD., l. 128, 1).

Selon ce sportif, la fasciathérapie offre un accès plus rapide et plus efficace au relâchement que lors des sessions de massages sportifs traditionnels « *c'est plus facile de se relâcher ainsi, qu'avec un massage* » (S.D., l. 163-164, 1) et un état d'implication différent « *Je me sens concerné par le traitement, de manière différente que chez le kiné* » (S.D., l. 164-167, 4). Il traduit cette différence par un accès particulier à son corps ainsi « *on est beaucoup plus concentré sur ce qui se passe dans notre corps, quoi* » (S.D., l. 185-186, 2) ou encore « *le fait d'avoir les yeux fermés, forcément, on se relâche plus aussi* » (S.D., l. 163-164, 1). Il est clair que cette nature d'implication « *dans mon corps* » (S.D., l. 235-236, 3) participe à la récupération « *Je me sens impliqué parce que je pense que cela peut me faire du bien, que ça m'aide à récupérer, parce que je suis dans mon corps.* » (S.D., l. 231-236, 3).

Au niveau de la **motivation**, on ne note rien de significatif dans le témoignage qui irait dans le sens d'une démotivation en lien avec un manque de récupération. « *je n'ai envie de rien, mais je suis très motivé quand même* » (S.D., l. 70, 4).

En ce qui concerne la **confiance**, on ne note également rien de significatif excepté qu'elle est dépendante des résultats sportifs « *J'ai confiance en moi. C'est vrai que les résultats, ça fait quand même beaucoup* » (S.D., l. 72-75, 2) de l'état du corps « *mon corps tient* » et de l'absence de blessures « *Je n'ai pas eu de blessures ces derniers temps* » (S.D., l. 87-92, 3). Dans la mesure où ces trois critères ne posent pas de problèmes, la fasciathérapie n'a pas eu de valeur ajoutée sur son état de confiance.

Au niveau de l'**irritabilité**, ce sportif ne présente pas de problèmes majeurs. Même s'il a tendance s'énerver un peu vite, surtout quand il est fatigué. Il remarque qu'il est moins irritable lorsqu'il est plus relâché et notamment après les séances « *moins irritable que tout à l'heure. Parce que je suis plus relâché* » (S.D., l. 175-176, 3).

Enfin, en ce qui concerne la perception de l'**état émotionnel**, SD témoigne que la perception du relâchement des tensions à l'intérieur de son corps engendre une sensation de bien-être émotionnel différent de celui qu'il connaissait déjà « *Ça me fait vraiment du bien. J'aime bien sentir que les tensions se relâchent. Sentir son corps qui*

*se relâche, c'est vrai que ce n'est pas la même chose que de se sentir bien comme ça »* (S.D., l. 163-169, 3) ou encore *« je ne pensais à rien et je sentais que mon corps se relâchait. J'étais vraiment bien »* (S.D., l. 125-127, 2). Là encore, on note que c'est en temps réel de la session que SD sent l'état de son corps se relâcher ainsi que sa pensée ce qui lui procure un fort sentiment de bien-être.

### **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle somato-psychique**

Ce sportif mentionne également l'impact somato-psychique de la fasciathérapie et principalement au niveau du relâchement *« quand mon corps se relâche, mon esprit se relâche aussi »* (SD., l. 137, 3). Il apparaît de façon claire que cet impact est attribué à l'action manuelle *« c'est ta main qui relâche des tensions à l'intérieur de mon corps »* (SD., l. 130-137, 3). SD situe bien l'effet de l'action manuelle au niveau de son intériorité, signe d'un impact simultané sur son corps et sur son esprit. On voit bien à travers le témoignage de SD que le relâchement est d'abord physique et se répercute ensuite sur le psychisme *« A mon avis, le physique et le psychique, c'est un peu lié. Je dirais peut-être par le relâchement physique. Ma tête a suivi après »* (S.D., l. 145-146, 1) ou encore *« C'est d'abord mon corps qui se relâche, et ensuite l'esprit. »* (SD., l. 210, 3). On retrouve ce constat à plusieurs reprises dans son témoignage et cela lui donne le sentiment d'être dans une unité *« je me sens un »* (S.D., l. 149, 1) ce qui lui procure un sentiment de bien-être corporel ou encore *« Je me sens un : je me sens bien dans mon corps. L'équilibre corps/esprit »* (S.D., l. 215-217, 3).

### **Explicitation de l'expérience vécue par le sportif de la séance de fasciathérapie (appréciation générale et perceptions vécues pendant le traitement (relâchement psychique : irritabilité/calme, motivation et autres))**

Au niveau des perceptions vécues pendant le traitement, SD déclare que les impacts qu'il perçoit se situent plutôt au **niveau local**, sous la main du thérapeute *« je sentais juste que quand ça se relâchait, ça se relâchait sur un point précis, localement. Et juste un peu autour, sur le côté »* (S.D., l. 195-197, 3) ou encore *« je n'ai pas eu de sensations à distance. L'impact était plutôt local »* (S.D., l. 144-146, 4).

On note qu'il perçoit également une **chaleur**, qui trouve son origine à l'intérieur de son corps « *J'ai plus chaud que froid. De l'intérieur* » (S.D., l. 178-180, 2) ou encore « *Très chaud. A l'intérieur. Enfin, l'extérieur aussi, parce qu'il fait chaud. Mais je sentais vraiment que tout était chaud à l'intérieur* » (S.D., l. 223-226, 3).

Au niveau de la perception d'un **mouvement interne**, SD ne témoigne pas de la présence de cette perception : « *Je n'ai pas spécialement ressenti un mouvement dans mon corps pendant le traitement.* » (S.D., l. 151, 1). En revanche, ce sportif relate le ressenti du relâchement de ses muscles « *J'ai juste bien ressenti le relâchement des muscles.* » (S.D., l. 157, 4) et que là où la main du praticien était posée, tout se relâchait autour « *je sentais quand même que tout autour cela se relâchait* » (S.D., l. 173-176, 2).

On retrouve à travers le témoignage deux critères constamment développés durant toute l'analyse déployée : le relâchement physique et la diminution de la douleur « *J'étais fort fatigué et j'étais plus relâché à la fin de la séance. Et j'avais moins mal au dos* » (S.D., l. 4-5, 4) et le relâchement somato-psychique « *c'est plus global et on recherche plus le relâchement du corps et en même temps de l'esprit.* (S.D., II, 194-195). Cette sensation est ressentie par SD comme étant exceptionnelle « *L'expérience était exceptionnelle. Les liens entre le relâchement physique et psychique. Je n'ai pas l'habitude de sentir ça* » (S.D., l. 169-171, 4). En ce sens, il dit que cette expérience est spécifique à la fasciathérapie « *Je sens des choses que je ne ressens pas chez les kinésithérapeutes.* » (S.D., l. 171-173, 4). On note également le sentiment d'avoir envie de dormir en même temps que se relâche son corps.

Pour toutes ces raisons, SD considère que chaque session est une aide pour lui « *je trouve qu'à chaque fois la séance m'aide bien* » (S.D., l. 170, 4) et l'on constate qu'elle participe à sa récupération « *je pense que ça me fait beaucoup de bien au niveau de la récupération* » (S.D., l. 152-153, 4).

## **Retour réflexif du sportif sur la pertinence de la fasciathérapie dans l'accompagnement du sportif de haut niveau.**

Bien que l'entretien ait été réalisé six semaines après la dernière session, on retrouve la notion du relâchement somato-psychique « *J'ai retenu que quand mon corps arrive à se relâcher, mon esprit se relâchait aussi. C'est donc bien que les deux sont liés. C'est un truc qui montre vraiment que les deux sont liés. Pour moi c'est vraiment lié* » (S.D., l. 4-9, 5). De plus, on note la chronologie de l'effet somato-psychique avec une action en premier lieu sur le corps et puis sur le psychisme « *Bien qu'ici avec le traitement, j'ai l'impression que ça passe d'abord par le corps. Et qu'après cela agit sur l'esprit* » (S.D., l. 20, 5).

Un autre point qui apparaît est la durée de l'effet du relâchement sur la douleur, qui disparaît pendant la session. Cet effet persiste bien après la session « *Après la séance, je suis quand même à chaque fois plus relâché. Les petites tensions que je sentais avant, je les sens beaucoup moins ou parfois plus. La douleur devient moins forte.* » (S.D., l. 22-25, 5). À l'évidence l'impact ne se limite pas au relâchement physique mais agit au niveau psychologique « *Au niveau psychologique, c'est pareil, j'ai l'impression que je suis plus relâché, plus calme. Un peu plus reposé* » (S.D., l. 26-27, 5).

SD souligne la pertinence de la fasciathérapie dans l'accompagnement du sportif de haut niveau en précisant qu'elle serait particulièrement intéressante concernant le relâchement, la douleur, la souplesse et le calme psychique « *la fasciathérapie a une place dans l'accompagnement du sportif de haut niveau. Je pense que ça peut être bénéfique. À partir du moment où on arrive à relâcher le corps, pour travailler la douleur ou la souplesse et pour que l'esprit soit un peu plus calme* » (S.D., l. 35-39, 5). SD mentionne un effet positif surtout à court terme mais aussi à long terme « *Je pense que l'impact à court terme est plus facile à voir, mais qu'il y a une répercussion à long terme* » (S.D., l. 47-50, 5). Toujours selon SD, la fasciathérapie agit sur la prévention des blessures « *Ça peut éviter d'avoir des blessures à plus long terme. Il y a un lien entre récupération et prévention* » (S.D., l. 37-39, 5) et peut être efficace pour la

récupération après un match difficile et pendant la compétition « *Après un match difficile. Après une longue journée. Je pense que ça peut apporter un plus au niveau de la récupération. À mon avis on peut le faire à plusieurs moments, mais j'ai l'impression que le moment où l'effet est le plus grand serait pendant la compétition* » (S.D., 1. 35-43, 5).

### 5.2.1.2. Analyse des données de D.B.

**Femme** de 31 ans

Problématique initiale : douleur cervicale

Discipline sportive : basket

**Niveau** : international depuis 11 ans

Heures de sport par semaine : 15 heures

Traitée sur le terrain

#### **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle physique : douleur, souplesse, relâchement physique et autres**

##### **La douleur**

DB témoigne que selon elle, les sportifs de haut niveau ont toujours des douleurs : « *un sportif de haut niveau a toujours mal quelque part* » (DB, l. 61, 1). Cette sportive décrit l'état de douleur intense qu'elle ressent après la pratique intensive de son sport « *des bleus sur tout mon corps* » (DB, l. 88-89, 1) ou encore « *l'impression qu'il y a un bulldozer qui m'a roulé dessus* » (DB, l. 90-91, 1) et plus spécialement le matin qui précédait la première séance. Après la séance, DB témoigne de l'influence du mental sur la gestion de la douleur « *j'ai pu lâcher cela au niveau mental, et maintenant j'ai bien moins de douleur* » (DB, l. 119-120, 1). À l'évidence DB fait le lien entre le lâcher prise de sa tension mentale et la douleur physique « *j'ai moins de douleurs physiques parce que j'ai pu lâcher une tension mentale* » (DB, l. 119-121, 1).

Dès la deuxième séance, DB mentionne la disparition de la sensation de bulldozer dans son corps « *je n'avais plus cette sensation de bulldozer immédiatement après le traitement* » (DB, l.30, 2). Cependant, elle remarque que l'enrichissement de sa conscience corporelle lui révèle d'autres douleurs qui étaient jusqu'alors en sourdine « *le traitement a fait que j'avais conscience d'autres douleurs que je préfère ne pas*

*sentir* » (DB, l.30-31, 2). Néanmoins, après la séance DB remarque d'une amélioration sur sa douleur initiale « *oui, j'ai senti l'impact sur ma douleur. La pression est moindre* » (DB, l.165-167, 2). On retrouve le lien entre la détente psychique et la gestion de la douleur « *je me sens plus détendue. J'ai une sensation plus calme dans mon dos* » (DB, l.166-167, 2).

À la troisième séance, DB témoigne de la présence de douleurs physiques et notamment au niveau de sa nuque et de son dos « *oui en ce moment j'ai toujours des douleurs physiques. Je sens encore ma nuque et mon dos* » (DB, l. 49, 3). Au terme de cette séance la résistance qu'elle ressentait dans son corps et dans sa tête s'est adoucie et notamment en fonction des zones travaillées par la main « *ce que tu as fait là, a eu un très gros impact sur moi. J'ai eu la sensation que quelque chose s'est ouvert* » (DB, l. 114-115, 3) et cette sensation d'ouverture accompagne la disparition de la douleur « *je n'ai plus de pression sur ma poitrine et cela a fait disparaître mes douleurs physiques. Je me sens ouverte* » (DB, l. 116-120, 3) On note que la douleur a persisté pendant deux jours puis a disparu « *après le traitement je l'ai encore sentie pendant un ou deux jours, très légèrement, et puis la douleur a disparu* » (DB, l. 15-16, 4). Excepté la présence de nouvelles douleurs contractées dans la pratique de son sport entre les deux séances « *en ce moment j'ai des douleurs physiques, oui, j'ai des lancements dans le pied et j'ai vraiment mal à la nuque* » (DB, l. 135-136, 4). Au terme de la session de soins, le rapport à la douleur s'est modifié « *oui, la perception de la douleur a changé* » (DB, l. 209, 4) même s'il persiste une douleur résiduelle liée à son entorse « *ça reste une gêne, dans une douleur* » (DB, l. 218-219, 4).

### **La souplesse**

DB mentionne l'impact positif de chaque session sur la perception de la souplesse de son corps. On retrouve cette nature de perception dès la première session « *maintenant, après les deux derniers exercices, je me sens bien plus souple* » (D.B., l. 124, 1), ainsi qu'à la deuxième session « *je me sens plus souple après la session. Je me sens plus légère et ai plus de mobilité* » (D.B., l. 168, 2). DB nous livre à la dernière session les indicateurs sur lesquelles elle se base pour évaluer sa souplesse, à savoir la

fluidité du mouvement, l'amplitude plus grande et la libération des restrictions de mobilité, c'est en tout cas ce qui ressort de son témoignage « *les derniers exercices m'ont fort bien aidée. Souplesse signifie pour l'instant la fluidité du mouvement. C'est comme si toutes les parties de mon corps glissent. Le mouvement est devenu plus souple* » (D.B., l. 225-226, 4) ou encore « *l'amplitude de mouvement est certainement devenue plus grande. Tout à l'heure, je ne pouvais pas tourner la tête à gauche et à droite. Maintenant je peux à nouveau bouger la tête. J'arrive même à regarder derrière moi. Avant cela n'allait pas. Il y a donc eu un grand changement au niveau de la souplesse du mouvement* » (D.B., l. 229-231, 4).

### **Le relâchement physique**

En ce qui concerne le relâchement physique, DB mentionne à plusieurs reprises par contraste avec un état de tension, l'instauration d'un sentiment de détente qui accompagne chaque session « *avant le traitement j'étais plus tendue, maintenant je suis plus relâchée dans la sensation* » (D.B., l. 172-173, 1), ou « *je me sens très détendue, tout le contraire d'avant le traitement* » (D.B., l. 212, 2). C'est en temps réel de la session que s'installe cette détente « *pendant le traitement j'étais immensément détendue* » (D.B., l. 141-142, 3). On note en effet que DB a une capacité à percevoir en temps réel du toucher la réaction de relâchement de son corps « *j'ai bien senti quand mon corps réagissait avec plus ou moins de tension* » (D.B., l. 206, 1) et cela de façon consciente « *j'ai bien senti consciemment que mon corps s'est relâché* » (D.B., l. 207, 1).

### **Autres indicateurs (sommeil, vitalité, respiration, relation au corps)**

En ce qui concerne le sommeil, DB note qu'après la première session son sommeil a été régénérateur : elle a dormi plus profondément « *oui, mon sommeil était plus profond* » (D.B., l. 72, 2) et plus longtemps que d'habitude « *j'ai donc dormi plus que d'habitude* » (D.B., l. 72-73, 2). On ne note pas de lien entre le sommeil et la vitalité.

DB traduit son rapport à la vitalité en terme de batteries rechargées « mes batteries sont à nouveau rechargées » (D.B., l. 214, 2), en terme de lumière pétillante « c'était juste quelque chose de pétillant que j'ai vu. La vibration, le pétillant de la lumière. Un changement de couleur. Regarder la lumière, cela m'a donné de la vitalité » (D.B., l. 201-209, 3), en termes de racines « une telle session me fait du bien, car elle m'apporte à nouveau des racines. Comme un arbre, d'être replanté. Pour ensuite recevoir un boost venant des racines. Plus d'énergie » (D.B., l. 209-211, 2) et enfin d'énergie « maintenant je sens à nouveau l'énergie du monde » (D.B., l. 264, 4). On note qu'avant les sessions la vitalité est perçue dans le sens d'un trop plein d'énergie, d'une énergie mal exagérée « la tantôt j'étais en overdrive » (D.B., l. 202, 2) ou encore « que je l'ai investie à fond, même au-delà de mes limites » (D.B., l. 258, 4). Cette traduction de la vitalité change après la session pour prendre la forme d'une « énergie vivante » « maintenant, après le traitement, c'est une autre forme d'énergie. C'est une énergie 'vivante'. Pas une énergie forcée, stressée » (D.B., l. 260-261, 4).

Au niveau de sa respiration, DB mentionne une difficulté « je ne respire pas bien. Je respire trop par ma bouche. Ma respiration est trop haute. Je ne respire pas assez avec mon ventre » (D.B., l. 92-95, 1) ou encore « je sens parfois que mon diaphragme est bloqué » (D.B., l. 143, 1) avec une incidence au niveau de son activité sportive « quand je n'ai pas assez de souffle pendant un match, je deviens tout pâle autour de ma bouche » (D.B., l. 94-95, 1). On note que DB témoigne d'un impact important de la fasciathérapie au niveau de sa respiration « oui, sérieusement, l'impact était le plus fort au niveau de ma respiration » (D.B., l. 138, 1) qu'elle perçoit plus profonde et plus libre « je respire plus profondément. Par le ventre. Tu as libéré quelque chose » (D.B., l. 140-141, 1) ainsi que plus apaisée « ma respiration s'est apaisée. J'avais l'impression que je ne respirais plus. J'avais l'impression que je pouvais rester longtemps sans respirer » (D.B., l. 145-146, 3). Ces sensations sont accompagnées d'une libération des sinus « pendant le traitement mes sinus se sont ouvertes spontanément. La circulation d'air par mon nez est plus facile. Ma respiration est devenue plus fluide » (D.B., l. 149-151, 3). À la dernière session, DB confirme l'impact

durable de la fasciathérapie sur sa respiration « Ma respiration est à nouveau meilleure, beaucoup plus fluide, plus naturelle. Pour moi, c'est le plus grand impact de la session aujourd'hui » (D.B., l. 232-247, 4).

En ce qui concerne le rapport au corps, DB rapporte avant la dernière session qu'elle se sent éloignée de son corps et précise qu'actuellement elle a tendance à ne pas écouter son corps, et à être trop focalisée sur sa rééducation « *pour l'instant je ne le sens pas bien. Je suis tellement focalisée sur ma revalidation, que je n'ai pas écouté mon corps. Bien que dans un tel moment, il faudrait écouter son corps* » (D.B., l. 133-135, 4). Après la session de fasciathérapie, DB donne plusieurs indicateurs d'un changement dans la relation à son corps sous la forme de la découverte d'une grande quantité de repos et de la perception d'un corps qui a su relâcher : « *j'ai trouvé beaucoup de repos dans mon corps. Le traitement a vraiment eu un impact à ce niveau* » (D.B., l. 340-343, 4) ou encore « *j'ai senti un changement de mon état physique parce que j'ai senti que j'ai pu lâcher quelque chose. Mon corps a trouvé le passage* » (D.B., l. 320-321, 4).

#### **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle psychique (relâchement psychique : irritabilité/calme, motivation et autres)**

On constate que l'état de tension est recherché par DB car elle traduit un état d'attention et de réactivité « j'ai déjà dit que je voulais sauvegarder cet état de tension. Consciemment, je ne vais pas lâcher l'attention parce que je veux rester dans ce mode tendu pour pouvoir jouer lors des prochains matchs » (D.B., l. 181-183, 1). Cependant, cette tension si elle est utile durant la compétition, ne favorise pas la récupération entre les compétitions. Il lui semble important de lâcher cette tension afin de retrouver un nouveau dynamisme « J'ai pu lâcher. Je ne voulais pas lâcher, mais maintenant ça fait du bien que j'aie pu lâcher. Ce n'est que maintenant que le match est réellement terminé et que je peux me recharger pour le prochain match » (D.B., l. 184, 1). De plus elle affirme que seule, ou avec une session de yoga, elle n'arrive pas à atteindre ce même niveau de **relâchement** « je ne peux pas le faire moi-même, une session de yoga n'a pas le même effet » (D.B, l. 75-81, 3).

Au contact des sessions DB prend conscience du changement de statut de sa **motivation**, qui s'oriente vers une motivation plus intérieure qu'extérieure, ou en tout cas plus à l'écoute de son corps et cela lui permet de prendre du recul plus facilement « *Plus une motivation en moi. Avant c'était une motivation à prouver aux autres. Je suis motivée, mais cela vient de moi, de mon intériorité* » (D.B., l. 219-221, 2), à la troisième session « *la nature de la motivation a évolué de « je vais montrer aux autres ce que je suis capable de faire » à une motivation plus pour moi-même, à partir de moi-même* » (D.B., l. 196-198, 3) et à la dernière session « *C'est une autre nature de motivation. J'ai trouvé le repos. Je vais écouter mon corps et je vais essayer de faire le mieux possible dans les limites de mon corps. La motivation est plus d'apprendre à écouter mon corps, de le respecter et d'accepter mes limites. Avant, la motivation était plus le résultat d'une frustration. La tête en avant. Je peux plus prendre de recul maintenant* » (D.B., l. 289-298, 4).

DB dit que son attention est dispersée, elle a l'impression que ses idées vont dans tous les sens « depuis hier soir, mes pensées vont dans toutes les directions » (D.B., l. 85, 2) ou « j'ai été un peu partout avec mes idées. Je saute encore du coq à l'âne » (D.B., l. 138, 2), mais c'est le cas également dans des situations non stressantes « dans ma vie quotidienne, mes idées ne sont pas bien alignées. Je suis quelqu'un qui a beaucoup d'idées » (D.B., l. 179-180, 3) ou encore « je trouve que mon attention va quand-même dans tous les sens » (D.B., l. 161, 4). En revanche, en situation de compétition cette problématique n'existe pas « D'habitude, quand je suis sur un terrain de basket, j'arrive à ne penser qu'au basket. Mais à côté du terrain, mon attention va dans tous les sens » (D.B., l. 161-162, 4). On note qu'après chacune des quatre sessions, DB sent une amélioration de sa concentration quand elle est en dehors du terrain ce qui lui permet d'être plus attentive et plus rivée à un objectif « c'est très clair. J'ai l'impression que je suis plus attentive » (D.B., l. 151, 1) ou « je sens que je peux mieux me concentrer. C'est très clair chez moi. J'ai plus une vision de tunnel » (D.B., l. 207-208, 2) ou encore « maintenant j'ai une ligne, un objectif » (D.B., l. 178-181, 3). Il apparaît clairement dans ce témoignage que l'évolution de la concentration est due à la

fasciathérapie « *c'est toujours l'inverse après le traitement qu'avant. Avant le traitement ça va dans tous les sens, mais après le traitement j'ai à nouveau une vision de tunnel, bien que je reste ouverte pour ce qui est autour* » (D.B., l. 276-278, 4). Cette amélioration de l'attention semble avoir un impact sur la performance sportive : « *ma vue de l'espace pendant le match d'hier était bonne. Hier j'étais très attentive. La vision de l'espace c'est vraiment la différence pour pouvoir réagir pendant un match. Je suis persuadée que le traitement aide à ce niveau. Quand je me relâche pendant le traitement, j'ai l'impression qu'il y a quelque chose qui s'ouvre et je perçois l'espace de manière différente. C'est aussi plus ouvert, plus large, plus étendu, plus spacieux...* » (D.B., l. 92-101, 3). Notons finalement que, contrairement à ces exercices de méditation, elle ne se sent pas assommée ; au contraire la session de fasciathérapie la rend plus alerte bien qu'elle se sente plus relâchée « *je suis plus alerte qu'avant le traitement. Lorsque je fais des exercices de méditation moi-même, je suis assommée après l'exercice. Maintenant je me sens prête pour lire un livre ou même pour être attentive, pour étudier, même si je me sens très détendue au niveau physique* » (D.B., l. 151-154, 1).

DB fait le lien entre son **état émotionnel** et son état d'énergie pris dans le sens de force, d'action et d'absorption du climat ambiant et de la charge véhiculée « *je suis quelqu'un qui absorbe beaucoup d'énergie, d'énergie positive et négative, et je ne donne que de l'énergie positive* » On note que cette transmission d'énergie positive ou négative persiste après la compétition engendrant du même coup une charge négative dans son corps et une implication émotionnelle, voire même, une irritabilité « *Ce qui fait que parfois je reste avec une charge négative de mon corps. Je ne devrais pas être impliquée là-dedans. C'est mon implication, et le fait que je n'arrive pas à respecter mes limites* » (D.B., l. 269-272, 4). Dans ces moments, elle se sent émotionnelle « *émotionnelle quant à mes sentiments* » (D.B., l. 129-130, 2) et plus irritable « *je suis plus vite irritée au niveau émotionnel que d'habitude* » (D.B., l. 176, 4). Soulignons que DB attribue à la fasciathérapie une influence positive sur cette problématique émotionnelle et énergétique. Elle sent que la session l'aide à créer une bulle qui la

protège des choses négatives « *Après le traitement je me sens toujours plus forte à ce niveau. C'est comme s'il y avait une bulle autour de moi et que les choses négatives n'y passent pas* » (D.B., l. 269-275, 4). On remarque également qu'à travers les séances elle peut mieux se **protéger des autres** et de leur influence « *j'ai la sensation que maintenant je montre plus mes limites, que je suis un peu moins ouverte aux autres. Mais ça me fait du bien* » (D.B., l. 36-40, 4).

Cette nouvelle disposition décrite ci-dessus l'aide à maîtriser ses pensées négatives qui lui donnaient parfois le sentiment d'être dans un chaos « *avant je dérivais dans tous les sens, c'était chaotique. J'avais aussi des pensées négatives qui venaient de tous les côtés* » (D.B., l. 216-217, 2). Suite aux séances, on note que ces idées négatives disparaissent au profit d'un état de **confiance** « *en ce moment je n'ai plus ces idées négatives. Cela me donne un sentiment de confiance* » (D.B., l. 217-218, 2). Dans un deuxième temps, on note qu'elle met en lien la confiance et la motivation « *pour moi la motivation est liée à ma confiance en moi-même* » (D.B., l. 200, 3). Là encore le témoignage montre de façon claire que ces progrès sont directement en lien avec le traitement « *avant le traitement j'avais un peu perdu confiance en moi-même. Pendant le traitement, grâce au traitement, ma confiance en moi-même a grandi et la nature de la motivation a évolué* » (D.B., l. 196-198, 3). C'est clair, cette confiance la motive et a une incidence sur sa manière de s'engager à l'entraînement à partir d'un endroit d'elle-même « *je me sens plus en confiance qu'avant le traitement. Je me sens moins apathique, distante. J'ai envie d'un entraînement neutre. M'engager à partir d'un moi pur.* » (D.B., l. 280-283, 4).

### **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle somato-psychique**

De plus, on retrouve chez DB un relâchement somato-psychique et le lien entre l'état du corps et l'état psychique « *je sens que je suis une 'unité', je sens bien la relation entre mon physique, l'émotionnel, et même les pensées* » (D.B., l. 196-197, 1) ou encore « *j'ai certainement senti un changement de mon état physique. Chez moi cela va de pair avec mon état mental. J'ai pu lâcher sur le plan mental, et ainsi mon état physique a aussi changé* » (D.B., l. 227-228, 2). Notons qu'au niveau de la temporalité,

dans ce cas le relâchement psychique est venu en premier « *le mental est venu en premier lieu* » (D.B., l. 229, 2). En revanche, DB témoigne d'être surprise par l'impact positif de son état corporel sur sa condition psychique et notamment du lien de la pensée avec le corps comme si elle percevait une autre manière de parler « *La session d'aujourd'hui a été très importante pour le traitement d'une condition psychique. Je n'aurais jamais imaginé qu'un traitement puisse avoir autant d'effet (...) Je ne savais pas que mes pensées proviennent en fait de mon corps. Je pensais que ces pensées émanaient de la pensée que je pouvais contrôler. J'ignorais que mon corps communiquait autant vers la formation d'autres pensées* » (D.B., l. 241-247, 2) et elle marque l'importance de cette prise de conscience qui a été pour elle facteur de changement dans le contrôle de sa pensée « *cela a été un grand changement pour moi aujourd'hui* » (D.B., l. 248, 2).

**Explicitation de l'expérience vécue par le sportif de la séance de fasciathérapie (appréciation générale et perception vécues pendant le traitement - implication, étendue, chaleur, mouvement interne)**

On remarque de façon générale que DB ressent de façon évidente le déroulement des sessions « *C'était frappant* » ou « *je sentais vraiment* » montrant son niveau **d'implication** dans le traitement et sa capacité à être consciente de ce qui s'y passe « *je me suis sentie concernée pendant le traitement, parce que j'étais très consciente de ce que je sentais* » (D.B., l. 232-235, 1). Au niveau de la quatrième session, elle mentionne différents niveaux d'implication selon la nature du traitement et le lieu où il s'applique « *Mais pendant le traitement, le niveau de l'implication change aussi, en fait. Par exemple au moment où tu me traitais le sternum, j'étais plus impliquée. Je pense vraiment 'wow'* » (D.B., l. 288-295, 3).

Elle sent par ailleurs **des réactions** du corps qui se situent à **distance** du toucher manuel « *j'ai senti que mon dos était soutenu, là où tes mains ne se situaient pas* » (D.B., l. 158, 1) ou « *quand tu travaillais au niveau local avec le bout des doigts, là, j'ai senti des spécificités à d'autres endroits au niveau de mon thorax, c'était frappant aujourd'hui* » (D.B., l. 225-226, 3) ou encore « *quand tu me traitais la jambe, je sentais*

*vraiment une ligne à partir de mon talon jusque dans mes orteils. Ça me chatouillait en vagues* » (D.B., l. 311-313, 4).

Cette évidence perceptive s'applique aussi au niveau de la perception de la **chaleur** « *je suis très réceptive à la température. Même s'il y a quelqu'un qui ne me touche pas, je sens l'énergie* » (D.B., l. 171-172, 1) ou encore « *j'ai beaucoup senti des changements de température : du froid et du chaud* » (D.B., l. 171, 1). La variation de la température qui fluctuait entre le chaud et le froid est devenue stable sous la forme d'une chaleur profonde accompagnée de la perception d'une couleur bleue « *à un certain moment j'ai eu très chaud. À ce moment précis j'ai vu beaucoup de bleu. C'est comme si j'avais du bleu dans mes pensées* » (D.B., l. 226-227, 1).

On note que DB utilise spontanément l'expression « circulation d'énergie », et qu'après elle met cette notion en lien avec une représentation d'un **mouvement interne** « *je perçois beaucoup de mouvement dans mon corps, est-ce que c'est cette énergie que tu appelles mouvement ?* » (D.B., l. 200-201, 1). Elle perçoit cette circulation d'énergie dès la première séance « *Maintenant je sens que l'énergie circule plus dans mon corps, est plus fluide. Avant c'était beaucoup plus saccadé* » (D.B., l. 185-186, 1) ou encore « *À certains moments du traitement c'était tout petit et d'autres moments ça devenait tout grand et ça se dispersait dans tout mon corps* » (D.B., l. 188-189, 1). Dans les séances suivantes, elle confirme la sensation d'un déplacement à l'intérieur de son corps qu'elle traduit sous le terme « d'énergie » « *car j'ai véritablement senti circuler l'énergie. Pour moi le mouvement c'est de l'énergie. Le déplacement de A à B et tout ce qu'il y a entre* ». (D.B., l. 257-259, 2) ou encore « *j'ai senti que dans mon corps il y avait quelque chose qui montait et qui descendait. C'est difficile à expliquer. C'est comme si je devenais plus grande et plus petite* » (D.B., l. 158-160, 3). Cette circulation interne produit un véritable déplacement dans différents endroits de son corps et participe à un retour à elle-même et en elle-même de façon agréable « *Au fond le mouvement qui passe de A à B, passe de manière très agréable dans mon corps* » (D.B., l. 263-264, 2) ou encore « *Le traitement m'a mis en mouvement en termes de centralisation sur moi-même, dans le retour à moi-même* » (D.B., l. 346-347, 4).

DB marque son témoignage du **caractère particulier** de son expérience vécue « *c'est certainement particulier* » (D.B., l. 253, 1) et de l'impact simultané sur son état physique et psychique participant fortement à sa récupération mentale « *je me sens presque à l'opposé d'avant le traitement. Ma récupération mentale a été énorme aujourd'hui. Je me sens mieux physiquement. Plus attentive, avec plus d'équilibre* » (D.B., l. 249-251, 2) ou encore « *c'est en fait par mon corps que j'ai plus relâché* » (D.B., l. 228, 2). Cette sensation est nouvelle pour elle bien qu'elle pratique le yoga « *c'est nouveau pour moi. Je fais aussi du yoga, et il faut aussi lâcher une part, mais cela n'aurait pas réussi* » (D.B., l. 229-230, 2). Elle précise que la nature du relâchement de tension est directement reliée à la qualité du toucher manuel. Ce constat l'amène à considérer que ce type de relâchement ne peut être obtenu que par l'intervention d'un tiers et en l'occurrence ici par le toucher de la fasciathérapie « *en pratiquant le yoga je rencontre plus mes limites. Tu t'occupes de tes limites. En fasciathérapie, tu ne te rends pas vraiment compte toi-même de tes limites. La tension remonte dans le corps mais tu ne dois pas la gérer toi-même, en fait. C'est la main de quelqu'un d'autre qui t'aide au-delà de la tension* » (D.B., l. 1-87, 3).

### **Retour réflexif du sportif sur la pertinence de la fasciathérapie dans l'accompagnement du sportif de haut niveau.**

Au cours de l'entretien qui est effectué six semaines après la dernière séance, on note que DB relève en premier l'aspect somato-psychique comme particularité de l'approche de la fasciathérapie « *quand on peut rentrer dans la personne par l'aspect physique, on touche beaucoup plus profondément le mental* » (D.B., l. 27-29, 5). Ensuite, elle relève un certain nombre d'impacts qui participent à la récupération, à savoir un meilleur contact avec soi « *c'était une manière de prendre contact avec moi-même* », un recul par rapport à ce qui se passe dans le corps et la pensée « *et de prendre du temps pour observer ce qui se passe dans mon corps et dans mes pensées* » et enfin le repos et la sérénité « *J'y ai trouvé du repos* » (D.B., l. 8-9, 5) ou « *c'étaient des moments très intenses, des moments où je sentais beaucoup de choses, où je trouvais une sérénité* » (D.B., l. 11-12, 5).

On note cependant que le gain de conscience acquis grâce aux traitements se révèle aidant en dehors de la compétition, mais peut créer un état de sensibilité pas toujours compatible dans la compétition. « *Grâce au traitement, je deviens encore plus consciente. Ça m'a aidé parce que j'étais encore plus alerte, et parce que mes sens étaient stimulés, tous mes sens. Mais sur le terrain, pendant le match, ce n'est pas toujours agréable. Je sentais un certain moment que je ne supportais plus la douleur. Quand je devais encaisser une baffe, je la sentais plus* » (D.B., l. 39-42, 5).

En ce qui concerne la pertinence de la fasciathérapie dans l'accompagnement du sportif de haut niveau, on note que DB aimerait davantage se faire traiter par un kinésithérapeute/fasciathérapeute juste après une compétition « *j'aimerais plus me faire traiter par un fasciathérapeute juste après une compétition* » (D.B., l. 48, 5) surtout en vue de l'aider à gérer son vécu « *pour bien pouvoir lâcher tout ce que tu as vécu* » (D.B., l. 50, 5), au niveau somato-psychique « *pour toucher vraiment le lien entre le physique et le mental* » (D.B., l. 60, 5).

### 5.2.1.3. Analyse des données de B.R.

**Femme** de 17 ans

**Problématique initiale** : syndrome de la loge aux mollets

Discipline sportive : volley-ball

**Niveau** : équipe nationale espoirs. Championne d'Europe juniors (2009)

Heures de sport par semaine : +/- 22 heures

Traitée sur le terrain

#### **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle physique : douleur, souplesse, relâchement physique et autres**

##### **La douleur**

Cette jeune sportive souffre depuis 2 ans de douleurs aux mollets « *Cela fait deux ans que j'ai des problèmes aux mollets* » (B.R., I. 43, 1), plutôt pendant l'effort sportif qu'après. « *Mes muscles sont très tendus et dès le début de l'entraînement j'ai une douleur constante dans les jambes, pendant tout l'entraînement* » (B.R., I. 47-48, 1). En plus de ce problème initial, elle souffre également de douleurs au tibia « *Pour le moment j'ai également des douleurs au tibia* » (B.R., I. 75, 1) et au dos lors de la deuxième et quatrième séance. Après la première séance, elle explique qu'elle a moins de douleurs « *En général, ça va mieux, j'ai moins de douleurs* » (B.R., I. 122, 1), mais cet impact n'a pas persisté dans le temps, car avant la deuxième session elle indique que la douleur aux jambes est à nouveau au même niveau d'intensité qu'avant la première session « *Il me semble que la douleur est à peu près la même qu'avant le premier traitement. Je n'ai pas senti de changement dans les jambes* » (B.R., I. 3-5, 2). La deuxième session a également eu un impact au niveau de sa douleur dans les jambes « *j'ai moins de douleurs qu'avant le traitement. Maintenant ça va certainement mieux* »

(B.R., I. 65-67, 2), tout comme au niveau de son dos « *Quand je courbe le dos, ça ne tire plus. Et avant le traitement j'avais des douleurs quand je fléchissais, et à droite et quand je tournais à gauche, maintenant ces douleurs sont parties* » (B.R., I. 69-71, 2). Cette fois, l'impact persiste déjà mieux dans le temps, car avant la troisième session BR indique que le délai avant le retour de ses douleurs est devenu plus important, bien que l'intensité des douleurs n'ait pas été influencée. « *L'intensité de la douleur pendant l'effort n'a pas changé. J'ai juste un peu moins vite mal* » (B.R., I. 12-14, 3). Cette évolution positive sur sa douleur initiale se poursuit. Avant la dernière session, elle signale une amélioration tant au niveau du délai qu'au niveau de l'intensité des douleurs et des raideurs : « *Ça va mieux. Un peu. Je suis moins raide dans la jambe, et j'ai une meilleure vascularisation. Ma jambe gauche va encore mieux que la droite* » (B.R., I. 5-11, 4) et « *J'ai moins mal moins rapidement. Pendant l'entraînement, les douleurs apparaissent moins vite. Avant le traitement j'avais déjà mal après 30 minutes, maintenant je peux m'entraîner pendant 1 heure avant de ressentir ces douleurs* » (B.R., I. 22-24, 4). La dernière séance a également un impact sur sa douleur momentanée du dos : « *En ce moment, je n'ai pas de douleurs. Mon dos est plus souple, je bouge mieux tant à gauche qu'à droite. Mes mollets sont moins raides* » (B.R., I. 82-85, 4). La douleur initiale au niveau des tibias a également disparu au cours des séances « *La douleur au tibia va beaucoup mieux* » (B.R., I. 105, 4). Enfin, BR indique que sa douleur initiale au tibia n'est plus présente « *la douleur au tibia va beaucoup mieux* » (B.R., I. 105, 4).

Notons que BR dit sentir des douleurs 'muettes' à la sollicitation du praticien. En effet, elle décrit ses douleurs comme pointues et intenses. De plus, selon son témoignage, ses douleurs diminuent suite à la pression exercée « *au début la douleur était très intense, pointue et au fur et à mesure que tu as traité, la douleur a diminué. Je sens encore de la pression, mais plus de douleur. Jusqu'au moment où je ne sens plus de douleur. Quand tu exerces une pression à nouveau à un autre endroit, je sens à nouveau une douleur* » (B.R., I. 126-129, 1) ou encore « *pendant le traitement, quand tu poussais. J'avais des douleurs. Mais déjà moins que la fois passée* » (B.R., I. 86, 2) et

enfin « *j'ai senti de douleurs pendant le traitement. Mais elles diminuent avec la pression. Aujourd'hui c'était surtout les mollets et ma nuque qui me faisaient mal* » (B.R., I. 119-123, 3).

### **La souplesse**

Au niveau de la souplesse, BR se considère comme peu souple avant la première session « *je suis plutôt raide. Dès que je fais un stretching de mes jambes, ça tire fort* » (B.R., I. 85-87, 1). Après cette session, elle se sent nettement plus souple « *je me sens plus souple. J'ai l'impression que mes muscles sont moins raides. Par exemple si je lève mes orteils, ça me tire moins dans les mollets* » (B.R., I. 134-138, 1). La deuxième session a également eu un impact positif au niveau de la souplesse, car avant la session elle se sent un peu raide au niveau du dos. Une raideur qui a diminué après la session « *je suis plus souple qu'avant le traitement. Surtout le dos, mais aussi un peu dans les mollets* » (B.R., I. 73-75, 2). C'est à nouveau son dos qui lui pose problème avant la troisième session, surtout au niveau de la latéroflexion droite. Après la session, l'amplitude du mouvement est devenue plus grande, la tension moindre « *je suis plus souple qu'avant le traitement. Je suis moins raide dans le dos. Quand je bouge le dos, mon amplitude est devenue plus grande. La tension vient plus tard dans le dos* » (B.R., I. 99-104, 3)

### **Le relâchement physique**

Avant chaque session, BR indique une tension, à la fois au niveau local « *je me sens plutôt tendue. La tension de mes mollets* » (B.R., I. 90-92, 1) qu'une sensation de tension plus générale « *Je suis plutôt tendue au niveau physique. La raideur, mais aussi le stress des examens. Je me sens plus tendue* » (B.R., I. 55-57, 3), qu'elle relie à un état de tension plus général « *Je me sens tendue au niveau physique. À cause de la raideur et la douleur. Et puis une tension plus générale, la fatigue, les examens, tout quoi* » (B.R., I. 42-45, 4).

Notons qu'après chaque session, cette sportive témoigne d'un impact de la fasciathérapie sur les tensions locales « *je suis quand même plus détendue. Mes muscles*

*sont moins crispés* » (B.R., l. 165-167, 1) et de la perception d'un relâchement plus global « *je sens également un relâchement de l'intérieur. Par exemple si tu mets une pression sur mes muscles, je sens une tension qui se relâche et que je relâche à l'intérieur de moi* » (B.R., l. 94-101, 4) dont elle situe l'origine dans son intériorité « *au niveau physique je suis plus relâchée. Pour moi c'est différent du relâchement de la vie quotidienne, parce que dans la vie quotidienne, c'est plutôt les circonstances externes qui créent le relâchement. Sur la table, le relâchement vient vraiment de l'intérieur* » (B.R., l. 105-112, 3) et qui est en relation à la présence qu'elle a à son corps pendant les sessions « *je suis moins tendue au niveau physique. Après avoir été allongée sur la table pendant un certain temps, mon corps s'est apaisé. C'est le traitement. Parce que je me suis occupée plus de mon corps* » (B.R., l. 79-84, 2).

### **Autres indicateurs**

Notons que BR se plaint de souffrir d'un manque de **sommeil**, lié à ses études « *je dors moins bien, mais surtout à cause du stress des examens* » (B.R., l. 14, 4) et de ne pas percevoir d'impact de la fasciathérapie au niveau de son sommeil « *je ne dors pas assez. À cause des examens. Je n'ai pas perçu un changement de mon sommeil le soir de la journée où j'ai été traitée* » (B.R., l. 24-26, 2).

BR indique qu'elle a moins **d'énergie** immédiatement après les sessions et elle relie cette sensation au relâchement musculaire « *j'ai un peu moins d'énergie qu'avant. Mes muscles sont plus détendus et ils ont moins de 'jus' pour faire des choses* » (B.R., l. 152-154, 1) ou encore « *j'ai à nouveau moins d'énergie qu'avant le traitement* » (B.R., l. 119, 4). Notons qu'elle signale que ce manque d'énergie est de courte durée « *j'ai moins d'énergie qu'avant le traitement. Comme la fois passée. Mais, juste après le traitement ça allait mieux* » (B.R., l. 133-135, 3).

Cette sportive ne rapporte pas de problèmes de **respiration** qui seraient liés à un manque de récupération. Elle signale quand même l'impact de la fasciathérapie sur sa respiration, qu'elle décrit comme plus profonde et plus lente « *pas de problèmes au niveau de la respiration. Pendant le traitement, je fais plus attention à ma respiration.*

*Ma respiration s'est apaisée. Plus profonde et moins rapide* » (B.R., l. 124-128, 3). En revanche, elle précise que la perception de douleurs en relation à la sollicitation par le praticien lui coupait momentanément le souffle « *Ma respiration est naturelle. Lorsque tu poussais dans le dos, et cela faisait mal, j'avais un peu de difficultés pour respirer. Ça me coupait le souffle* » (B.R., l. 110-113, 4).

Au niveau du **rapport au corps**, BR ne rapporte rien de significatif.

### **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle psychique (relâchement psychique : irritabilité/calme, motivation et autres)**

Avant les sessions, BR dit se sentir agitée « *je suis plutôt agitée, à cause du stress* » (B.R., l. 63, 4), et vivre un état de tension à cause de ses examens « *je suis plutôt agitée, à cause du stress des examens* » (B.R., l. 80, 3) et à cause de la combinaison entre études et entraînements « *j'ai plutôt l'impression de ne pas avoir assez de repos mental. Ça me pèse de devoir étudier après les entraînements et je n'ai pas assez de temps pour me reposer* » (B.R., l. 71-72, 1). Notons que BR dit percevoir un changement au niveau de son état psychique. En effet, cette sportive décrit qu'elle est plus calme et apaisée « *je me sens plus calme. Apaisée* » (B.R., l. 126-129, 2), elle dit aussi retrouver un état de repos « *au niveau mental, je suis plus relâchée. Parce que je suis dans un environnement calme, et puis le traitement en plus de ça. Le traitement génère du repos dans mon corps* » (B.R., l. 118-121, 2), et être moins soucieuse « *j'ai moins de soucis qu'avant le traitement. J'ai eu l'opportunité de trouver du repos, un apaisement dans ma tête* » (B.R., l. 152-153, 2). Il est intéressant de noter qu'elle lie cet état de **relâchement psychique** à une relation particulière à son corps « *au niveau mental je me sens quand même un peu plus calme. C'est lié au traitement. Tu t'occupes tellement de ton corps, c'est apaisant* » (B.R., l. 171-174, 1) ou encore à une profondeur et une présence à elle-même « *c'est une autre forme d'apaisement que par exemple quand je suis au lit. Ici, le repos vient plus de la profondeur. Et de l'intérieur de moi. Je suis plus présente dans ce repos* » (B.R., l. 127-132, 4).

A l'exception de la deuxième session, dans laquelle BR témoigne qu'elle a davantage envie de se mettre en action « *j'ai un peu plus envie de me mettre en action. Pour commencer à étudier. Je reste motivée. Le traitement n'a pas vraiment eu un impact là-dessus* » (B.R., I. 131-132, 2), cette sportive précise après les trois autres sessions qu'elle se sent moins prête à entrer en action dans l'immédiat « *j'ai moins envie de me mettre en action. Mais je reste très motivée. Ma motivation est plutôt dans le long terme* » (B.R., I. 159-161, 4), bien que sa **motivation** à plus long terme reste intacte. Elle ne livre pas d'information sur les raisons sous-jacentes.

Au niveau de la **concentration**, il n'y a rien de significatif à signaler en relation avec un manque de récupération. BR affirme bien pouvoir se concentrer « *la concentration n'est pas un problème pour moi. J'arrive à bien me concentrer* » (B.R., I. 110, 1) et être attentive pendant le traitement « *j'ai pu suivre le traitement avec mon attention* » (B.R., I. 114-115, 2).

Notons que BR souligne que le traitement de fasciathérapie la touche « *sentir le relâchement s'installer dans mon corps, me fait quelque chose* » (B.R., I. 127, 4) et la rend plus stable à un niveau **émotionnel** « *je suis moins épuisée au niveau émotionnel. Le traitement m'a fait du bien, m'a apaisée. Je me sens plus stable dans mes émotions* » (B.R., I. 109-111, 2). Elle dit se sentir bien pendant les sessions « *je n'ai pas vraiment senti d'émotions pendant le traitement, je me suis sentie plutôt bien* » (B.R., I. 135-137, 3).

Il n'y a rien de significatif à signaler au niveau de sa **confiance**. BR rapporte être plutôt en manque de confiance sauf dans le sport « *il me manque plutôt de la confiance. En général, dans le domaine du sport j'ai plus de confiance qu'en général* » (B.R., I. 115-117, 1), mais n'attribue pas d'impact à la fasciathérapie sur ce plan « *ma confiance n'a pas changé* » (B.R., I. 150, 3).

Avant deux séances, BR marque qu'elle est plus **irritable** « *je suis quand même un peu irritable. Si quelqu'un devait me faire une remarque, je réagis* » (B.R., I. 77-79, 3). Après la session, elle indique qu'elle réagirait probablement moins fort à des

irritations « *je suis peut-être un peu moins irritable* » (B.R., l. 125, 2) ou encore « *si quelque chose devait m'irriter vraiment fort dans d'autres situations, cela m'irriterait à nouveau, mais peut-être moins fort* » (B.R., l. 149-150, 4).

### **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle somato-psychique**

Il est intéressant de noter que BR fait spontanément le lien entre ce relâchement physique et un relâchement psychique « *quand mon corps se relâche, mon esprit se relâche également* » (B.R., l. 181, 4) ou encore « *au début du traitement je pense à toutes sortes de choses. Mais après un certain temps, ça diminue et je ne m'occupe que de ce qui se passe dans mon corps, ce que je sens* » (B.R., l. 147-148, 3). Au niveau de l'évolution de ce relâchement au fil de la séance, elle précise à un autre moment que le relâchement psychique vient en premier et qu'ensuite son corps se relâche « *Quand mes pensées se relâchent, mon corps suit et va également se relâcher. Donc dans une question de temporalité, ce sont d'abord mes pensées qui se relâchent et ensuite mon corps* » (B.R., l. 176-181, 3).

### **Explicitation de l'expérience vécue par le sportif de la séance de fasciathérapie (appréciation générale et perceptions vécues pendant le traitement (relâchement psychique : irritabilité/calme, motivation et autres))**

BR explique qu'elle a été **impliquée** pendant la session, plus qu'elle ne l'est chez les kinésithérapeutes, car elle s'occupe des phénomènes internes « *je me sens concernée et impliquée par le traitement. Parce que je suis concentrée sur ce qui se passe dans mon corps. Chez le kinésithérapeute, je suis moins concernée parce que l'effet n'est que physique* » (B.R., l. 191-194, 4). De plus, elle souligne qu'elle est active pendant les sessions de fasciathérapie « *je suis impliquée dans la session. Je m'occupe de mon corps. Pas que je ne suis pas passive, allongée sur la table, mais que je suis active, que je ressens ce qui se passe dans mon corps* » (B.R., l. 209-211, 3).

Quand elle parle de l'**étendue** des effets, elle témoigne qu'elle sent des picotements dans les pieds qu'elle dit être consécutifs au relâchement musculaire « *j'ai ressenti des effets dans des endroits où tes mains n'étaient pas posées. J'ai senti des*

*picotements dans mes pieds. Pas quand tu poussais, plutôt quand mes muscles se relâchaient. J'ai senti des picotements dans les pieds* » (B.R., l. 180-184, 1) ou encore « *effets à distance, des picotements dans le pied. Des deux côtés. Pendant que tu me traitais le dos. Je ressens ces mêmes picotements plutôt après l'entraînement* » (B.R., l. 136-143, 2).

BR dit sentir une **chaleur interne** et externe pendant les sessions « *chaud. De l'intérieur et de l'extérieur* » (B.R., l. 200-202, 3), qu'elle décrit comme un rayonnement qui envahit ses jambes « *quand la douleur diminue, je sens une sorte de rayonnement de chaleur dans mon corps. Partout dans mes jambes* » (B.R., l. 169-171, 4).

En ce qui concerne la perception d'un **mouvement dans son corps**, elle déclare qu'elle a senti un fluide qui traverse son corps « *j'ai ressenti un peu de mouvement dans mon corps. Pas beaucoup. Je sens un flux qui coule dans mon corps* » (B.R., l. 188-190, 3) et un mouvement de son membre qui est plus ample que le mouvement objectivement effectué « *quand tu tournais ma jambe, j'avais l'impression de faire un grand mouvement* » (B.R., l. 198, 3).

BR dit apprécier l'approche de la fasciathérapie pour l'apaisement qu'elle ressent dans son corps et pour l'impact sur ses jambes « *la session a eu un impact sur moi parce que je suis plus apaisée dans mon corps. Mes jambes sont moins tendues et moins crispées* » (B.R., l. 192-193, 1). Elle souligne le caractère exceptionnel vu les résultats sur sa problématique tenace « *non, je pense que c'est la fasciathérapie qui a eu cet impact. Cela fait déjà 2 ans que je me fais traiter par les mêmes kinésithérapeutes et ce n'est que maintenant qu'il y a une amélioration, donc...* » (B.R., l. 77-78, 4) et son impact sur la globalité de son corps « *l'expérience était plutôt exceptionnelle, parce que je n'ai jamais été traitée de cette manière, jamais si globalement, sur tout mon corps. Habituellement les traitements ne se font que sur mes jambes* » (B.R., l. 213-215, 1) qui lie la récupération physique et la récupération psychique « *la récupération devrait être pour moi physique et mentale, parce que les muscles doivent avoir le temps pour se régénérer, mais au niveau mental également il faut trouver le courage pour à nouveau*

*savoir foncer. La fasciathérapie, a un impact sur les aspects physiques et sur des aspects mentaux. Dans mon expérience d'autres formes de thérapie sont plus physiques. Pour la récupération, on ne fait rien » (B.R., l. 135-145, 4).*

### **Retour réflexif du sportif sur la pertinence de la fasciathérapie dans l'accompagnement du sportif de haut niveau**

De manière analogue, il ressort dans son témoignage après six semaines que l'approche globale est l'aspect le plus marquant de la fasciathérapie « *c'est tout mon corps qui est concerné par le traitement. Tout mon corps s'apaise et peut se régénérer. Même si tu te focalises sur mes mollets, je sens que tout mon corps est concerné. Le kinésithérapeute fait plutôt des massages. Il pousse moins fort, l'impact est moins profond dans ma jambe. Toi, tu pousses plus profondément, et je sens que mon corps réagit et que la douleur et la tension dans ma jambe diminuent » (B.R., l. 19-29, 5) et précise son impact somato-psychique « *chez les kinésithérapeutes, le traitement n'est que physique. Il n'a pas d'effet au niveau mental. Dans tes traitement, j'étais concernée et au niveau physique, et au niveau mental » (B.R., l. 52-53, 5).**

BR n'a pas perçu d'effets secondaires suite aux traitements « *Je n'ai pas eu d'effets secondaires » (B.R., l. 31, 5).*

Enfin, selon son témoignage, c'est l'efficacité de l'approche de la fasciathérapie sur sa problématique qui lui fait dire que la fasciathérapie aurait une place dans son accompagnement « *peut-être que oui, la fasciathérapie pourrait avoir sa place dans l'accompagnement du sportif de haut niveau, parce que quand même tu m'as aidée un peu avec la problématique. Peut-être que tu pourrais aider d'autres également ? » (B.R., l. 36-37, 5). Elle précise qu'elle se ferait principalement traiter après le match en vue d'un relâchement physique et un relâchement psychique « *Je me ferai traiter après un match. Après le match, mes muscles sont plus tendus. Le traitement m'aiderait à me relâcher, et à relâcher mes muscles » (B.R., l. 40-42, 5) ; mais aussi dans la phase de préparation, avant un match, pour l'apaisement « *Ce serait intéressant aussi la veille d'un match pour pouvoir relâcher le stress de la compétition et pour mieux dormir par***

*exemple* » (B.R., l. 45, 5). Enfin, elle souligne qu'elle ne se ferait pas traiter de telle manière juste avant une compétition « *je ne me ferais pas traiter juste avant une compétition, par ce que le traitement me 'ramollit'* » (B.R., l. 40-42, 5).

#### 5.2.1.4. Analyse des données de J.VD.

**Homme** de 17 ans

**Problématique initiale** : blessure aux abdominaux

Discipline sportive : tennis

**Niveau** : numéro 37 mondial junior

Heures de sport par semaine : 25 à 30 heures

Traité dans le cabinet

#### **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle physique : douleur, souplesse, relâchement physique et autres**

##### **La douleur**

JVD indique qu'il souffre de douleurs importantes avant la première séance « *douleurs au dos et d'une blessure douloureuse aux muscles abdominaux* » (J.VD., l. 34-35, 1), qui ont disparu immédiatement après la première session « *pour l'instant je n'ai pas de douleurs* » (J.VD., l. 114, 1) ou encore « *avant le traitement j'avais des douleurs dans le bas du dos quand je faisais une flexion à gauche. Maintenant, après les derniers exercices, je n'ai plus de douleurs. Ma flexion est complètement libre* » (J.VD., l. 128-130, 1). Cet effet a persisté dans le temps, car avant la deuxième séance il témoigne « *je n'ai plus eu de douleurs, mon dos ne s'est plus bloqué* » (J.VD., l. 5, 2) et « *je n'ai plus du tout de souci à la douleur initiale pour laquelle je t'ai consulté, mon muscle abdominal* » (J.VD., l. 46, 4). Avant la troisième séance, il mentionne des muscles douloureux suite à une raideur « *je suis plutôt raide et mes muscles raides me font quand même mal* » (J.VD., l. 42-43, 3). Là aussi, selon son témoignage le traitement de fasciathérapie a été efficace car la douleur a disparu « *tout à l'heure mes muscles me faisaient encore mal, maintenant plus du tout* » (J.VD., l. 95-96, 3). À cause

d'une chute sur son bras pendant une compétition avant la quatrième séance, il souffre de fortes douleurs au poignet au point de limiter son mouvement « *je n'arrive presque pas à tourner mon bras vers l'intérieur. Ça me fait trop mal* » (J.VD., l. 39-40, 4). Après la séance, il précise qu'il arrive à mieux tourner le bras avant que la douleur se lance « *maintenant je tourne beaucoup plus loin, regarde... je n'ai toujours pas de douleur... là, la douleur commence...* » (J.VD., l. 90-92, 4).

On remarque dans son témoignage qu'à chaque session il indique percevoir des douleurs suite à la sollicitation du muscle par la main du praticien. Ce sont des zones qui spontanément, dans sa vie quotidienne ou dans la pratique de son sport, ne sont pas sensibles, mais qui se révèlent sous la main du praticien. JVD décrit le processus qui mène à la disparition de ces douleurs « *À chaque fois la douleur s'est effacée, a d'abord diminué et a disparu. Au début, j'ai l'impression que tu pousses très fort. Ensuite, j'ai l'impression que tu lâches la pression petit à petit. En même temps, la douleur diminue, quand le muscle se relâche* » (J.VD., l. 90-98, 2).

### **La souplesse**

JVD indique avant chaque session qu'il se sent raide, à plusieurs endroits de son corps et avec une intensité importante « *je suis raide* » (J.VD., l. 34, 2).. La raideur l'empêche vraiment de bien récupérer « *c'est surtout à cause de la raideur que je sens que je n'ai pas récupéré* » (J.VD., l. 44, 1). Avant la première session, le manque de souplesse est intense et dispersé dans son corps « *je suis très raide, tout mon dos, mes mollets et mes cuisses, des deux côtés* » (J.VD., l. 67-69, 1), mais on note qu'elle se règle presque tout à fait lors de la session « *je suis déjà beaucoup plus souple. Mes jambes sont encore un peu raides, tu n'as pas vraiment traité les jambes, mais mon dos est relativement souple* » (J.VD., l. 127-128, 1). Bien que le sportif n'ait pas effectué d'effort important, il se sent quand même raide au niveau des jambes avant la deuxième session « *mes jambes, mes mollets sont raides. Je suis raide, et je ne sais pas pourquoi. Je n'ai presque pas fait de sport cette semaine* » (J.VD., l. 40-43, 2). Avant la troisième session, JVD se sent raide dans tout son corps, mais la raideur est de basse intensité « *je suis raide partout. Vraiment partout. Mais la raideur n'est pas trop intense. Un peu*

*raide, mais partout* » (J.VD., l. 45-46, 3). À nouveau, il témoigne après la session d'une nette amélioration au niveau de sa souplesse « *tout à l'heure, j'avais des douleurs quand je pivotais vers la droite. Je viens de refaire le même exercice et je ne ressens plus rien. Pas de douleur, pas de raideur. Mon mouvement est souple et fluide* » (J.VD., l. 110-112, 3). Enfin, lors de la dernière session, JVD explique qu'il se sent à nouveau plus souple après la session, tant dans le dos, qu'au niveau de son poignet blessé « *je suis plus souple qu'avant le traitement. Déjà au niveau de mon dos. Tout à l'heure je sentais une raideur dans le dos quand je me tournais vers la droite. Maintenant je ne la sens plus, j'ai la même sensation quand je me tourne à droite ou à gauche. Et au niveau de mon poignet, je peux le tourner beaucoup plus loin* » (J.VD., l. 108-110, 4).

### **Le relâchement physique**

JVD se sent tendu avant les trois premières sessions et relate cette sensation à la raideur de son corps, bien qu'il s'estime tendu de nature « *je me sens plutôt tendu, parce que je suis raide* » (J.VD., l. 74-76, 1) ou encore « *je me sens quand même tendu, à cause de la raideur. Mais je suis quelqu'un de tendu de nature* » (J.VD., l. 52-53, 3). Notons qu'après les sessions, JVD rapporte qu'il se sent plus détendu au niveau physique « *En effet, au niveau physique j'ai senti un relâchement* » (J.VD., l. 187-188, 3) notamment au niveau musculaire « *Les muscles étaient plus tendus, toniques* » (J.VD., l. 137, 1) et au niveau de sa posture « *ma posture était plus raide. Maintenant je suis assis de manière plus relâchée, moins tonique* » (J.VD., l. 137, 1). Puis, JVD souligne qu'un relâchement au niveau local est accompagné d'un relâchement global, dans d'autres zones de son corps « *je sens également un relâchement global. Quand je sens un relâchement dans la nuque par exemple, après je sens ce même relâchement dans le bras ou dans le thorax* » (J.VD., l. 169-172, 4) et qu'un relâchement physique se prolonge au niveau psychique, indiquant l'impact somato-psychique de la session « *le relâchement dans mon corps s'est prolongé dans ma tête* » (J.VD., l. 194-195, 3).

### **Autres indicateurs**

JVD n'indique pas qu'il souffre de troubles de **sommeil** liés à un manque de récupération. Avant la première séance il indique bien un manque de sommeil, mais plutôt à cause de circonstances externes « *je dors assez en général. C'est uniquement cette semaine que je n'ai pas bien dormi à cause du lit* » (J.VD., l. 44-46, 1). Toutefois, il remarque que la session de fasciathérapie a provoqué un changement au niveau de son sommeil « *Mon sommeil a quand-même changé* » (J.VD., l. 24-26, 2) dans la mesure où il ne s'est plus réveillé la nuit « *je ne me suis pas réveillé. Aucune fois. Alors que les jours précédant le traitement, je me réveillais plusieurs fois dans la nuit* » (J.VD., l. 24-26, 2).

Au niveau de la perception de la **vitalité**, ce sportif indique un manque d'énergie avant chaque session « *Il me manque beaucoup d'énergie* » (J.VD., l. 97, 1) avec une incidence sur sa prestation sportive « *aujourd'hui j'ai dû m'arrêter pendant l'entraînement. Cela n'allait vraiment plus* » (J.VD., l. 97-98, 1) ou encore « *je n'ai pas d'énergie pour le moment* » (J.VD., l. 61, 4). Cependant, JVD ne rapporte pas d'amélioration significative suite au traitement de la fasciathérapie. Tout comme avant les sessions, il ressent un manque d'énergie après les sessions « *je n'ai pas beaucoup d'énergie* » (J.VD., l. 144, 1).

En ce qui concerne la **respiration**, il n'y a rien de significatif à rapporter en relation à un manque de récupération. Notons juste que JVD témoigne d'une difficulté momentanée à respirer au moment où le praticien traite son ventre « *quand tu as poussé sur le ventre, ça m'a coupé le souffle. Ça n'a duré que quelques secondes, après ma respiration est à nouveau devenue fluide et naturelle* » (J.VD., l. 123-127, 2).

Notons que la question sur le **rapport au corps** ne livre pas d'information significative en vue de cette recherche sur la récupération.

## **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle psychique (relâchement psychique : irritabilité/calme, motivation et autres)**

On remarque au niveau du **relâchement psychique** que le témoignage de JVD sur le calme qu'il ressent après la session de fasciathérapie « *Je suis très calme, apaisé pour le moment* » (J.VD., l. 164, 1) ou encore « *Je ressens un 'repos' dans mon corps* » (J.VD., l. 189, 1) contraste fortement avec l'état de tension relaté d'avant la session « *je suis très tendu au niveau mental* » (J.VD., l. 101, 1). JVD relie ce relâchement psychique « *Cela me détend plus et plus vite que de rester dans le fauteuil* » (J.VD., l. 174, 3) aux circonstances des sessions « *j'ai les yeux fermés* » (J.VD., III, 174-177) et à l'attention qu'il porte à son corps « *je me focalise sur mon corps* » (J.VD., l. 174-177, 3). Après les autres sessions, ce sportif indique également se sentir plus relâché au niveau psychique qu'avant le traitement « *Avant le traitement je pensais à beaucoup de choses. J'avais beaucoup de choses en tête. Maintenant je suis plus relâché au niveau psychique* » (J.VD., l. 144-146, 4) ou encore « *Je n'ai encore jamais été aussi détendu* » (J.VD., l. 146, 3).

JVD indique qu'il se sent moins prêt à se mettre en action à deux reprises, une fois parce qu'il est tard « *il est tard, je suis fatigué, je n'ai pas envie de faire grand-chose* » (J.VD., l. 173-175, 2), l'autre fois parce qu'il se sent plus fatigué après la session « *Je me sens moins prêt pour entrer en action, parce que je suis plus fatigué* » (J.VD., l. 152, 3). À la dernière session, il déclare ne pas avoir d'objectifs pour se mettre en action, avant et après le traitement, car il vient de se blesser. Il n'y a rien de significatif à mentionner sur l'impact de la fasciathérapie sur la **motivation** à se mettre en action en relation à un manque de récupération.

On remarque que JVD rencontre des problèmes à se **concentrer**. Avant chaque session il indique avoir des difficultés à se focaliser « *ma concentration est assez moyenne, pas super, mais moyenne* » (J.VD., l. 100, 1) ou encore « *Pendant le match, j'étais moins focalisé. Tout comme pendant l'entraînement* » (J.VD., l. 74-75, 3). On constate que JVD effectue un effort pour rester présent pendant la session. Il lui est difficile de rester présent pendant toute une séance. Une fois, il est plus présent au début

de la session « *au début je me concentre sur ce qui se passe dans mon corps. Mais après un certain temps, mes pensées s'en vont* » (J.VD., l. 74-75, 3), une autre fois son attention s'améliore au cours de la session « *Au début du traitement, mon attention était dispersée. Mais à la fin de traitement, elle ne l'était plus* » (J.VD., l. 140-141, 3). Mais lorsqu'il est présent pendant la séance, il suit en conscience le déroulement de la session sans être perturbé par des circonstances externes « *lorsque j'étais couché sur la table, j'ai bien senti les choses qui se passaient en moi. Je me suis moins occupé de ce qui se passait autour de moi* » (J.VD., l. 174-175, 1).

JVD décrit qu'il est **irritable** en général « *je suis quand même irritable. Sur le court de tennis, quand les choses ne vont pas comme je le veux, je réagis trop vite* » (J.VD., l. 102-103, 1) mais également suite à la fatigue « *quand je suis tellement fatigué, je deviens plus irritable* » (J.VD., l. 70, 2). Notons que JVD témoigne ne pas s'être énervé pendant la session « *je ne me suis pas irrité* » (J.VD., l. 166, 2) et qu'après les sessions il se sent moins irritable « *si les choses n'allaient pas comme je le voulais, je serais moins irritable que tout à l'heure* » (J.VD., l. 162-163, 1)

Au niveau de la perception des **émotions** et au niveau de la **confiance** en soi, il n'y a rien de significatif à rapporter.

### **Explicitation de l'expérience vécue par le sportif de la séance de fasciathérapie (appréciation générale et perception vécues pendant le traitement - implication, étendue, chaleur, mouvement interne)**

JVD indique qu'il perçoit et est **concerné** par les impacts de la séance de fasciathérapie dans son corps, surtout au niveau du relâchement musculaire « *je me suis senti concerné par le traitement, parce que c'était mon corps, j'ai senti mes muscles se relâcher* » (J.VD., l. 206-207, 1). Il précise, en comparant la fasciathérapie aux soins reçus par la kinésithérapie traditionnelle, que le rapport au corps est différent pour lui, il se sent plus actif, plus impliqué dans ce rapport « *pendant le massage, je suis sur la table et je laisse faire les kinésithérapeutes. Ici j'étais plutôt dans mon corps, j'essayais de sentir ce qui se passait dans mon corps* » (J.VD., l. 217-218, 1).

JVD déclare percevoir en temps réel des relâchements sur **l'étendue** de l'endroit où les mains du thérapeute sont posées « *à un certain moment, j'ai senti que tout mon dos c'est relâché, non seulement là où tes mains étaient posées, mais dans tout le dos* » (J.VD., l. 180-181, 1) ou encore « *au moment où tu t'es occupé de ma jambe, j'ai senti un relâchement dans le ventre* » (J.VD., l. 177-178, 2).

Au niveau de la perception de **chaleur** à l'intérieur du corps, il n'y a rien de significatif à signaler.

Notons que JVD associe la perception d'un **mouvement dans son corps** à la perception de la vascularisation « *pendant le traitement, j'ai senti le sang qui coulait vers le bas. C'est aussi un mouvement, non ?* » (J.VD., l. 207-210, 2) ou encore « *oui, j'ai senti du mouvement pendant le traitement. La vascularisation. Le flux* » (J.VD., l. 188-191, 4). JVD signale ne pas percevoir d'autres mouvements « *je n'ai pas senti d'autres mouvements dans mon corps* » (J.VD., l. 197-200, 3).

JVD évalue son expérience comme 'extraordinaire' et attribue cette étiquette au début des séances à la nouveauté de cette expérience vécue « *la première séance était extraordinaire parce que c'était nouveau, je n'avais jamais fait cette expérience* » (J.VD., l. 201-204, 4). Il précise que c'est la vitesse et la durée de l'impact et la précision du toucher qui sont nouveaux par rapport aux soins qu'il reçoit habituellement « *Si je dois comparer au traitement des kinésithérapeutes sportifs qui me soignent généralement, l'effet est plus rapide, et se prolonge plus dans le temps. Et surtout, ton toucher est plus précis* » (J.VD., l. 74-78, 5). De plus, l'expérience reste extraordinaire, plutôt grâce à l'enrichissement sensoriel et à la capacité à percevoir les réactions de son corps face aux sollicitations du fasciathérapeute « *mais maintenant je commence à comprendre ce qui se passe pendant une séance. À comprendre comment mon corps réagit* » (J.VD., l. 201-204, 4).

## **Retour réflexif du sportif sur la pertinence de la fasciathérapie dans l'accompagnement du sportif de haut niveau.**

Avec un recul de six semaines, JVD évoque comme souvenir principal l'impact somato-psychique des séances « *j'ai ressenti des effets au niveau physique et au niveau mental* » (J.VD., l. 7, 5) qu'il précise au niveau physique : l'impact sur la souplesse et la douleur « *au niveau physique, à chaque fois j'avais moins de problèmes après le traitement. Presque à chaque fois, j'étais raide. Et j'avais des douleurs au muscle abdominal et dans le dos* » (J.VD., l. 8-10, 5) et au niveau psychique : l'impact sur l'état interne et le relâchement psychique avec la disparition des soucis « *et au niveau mental, à chaque fois j'ai trouvé un repos pendant le traitement, sérénité, ça relaxe. Il y a deux séances, j'avais beaucoup de problèmes en tête et de soucis. J'ai pu relâcher ces soucis pendant le traitement. C'est comme si, au fur et à mesure que mon corps se relâchait, le problème se situait de plus en plus à l'arrière-plan* » (J.VD., l. 7-16, 5).

Toutefois JVD indique comme effet secondaire des sessions de fasciathérapie qu'il sent des baisses de régime momentanées après les sessions « *après les séances, je sens une baisse de régime. Cette baisse d'énergie ne dure pas longtemps. Juste une courte période* » (J.VD., l. 43-46, 5), qu'il attribue aux circonstances des sessions et au relâchement « *j'ai les yeux fermés, je suis allongé, et je dois suivre ce qui se passe dans mon corps. Cela demande de l'énergie. Et ça me relaxe. Ça crée une petite fatigue* » (J.VD., l. 43-46, 5) mais qui selon lui se rétablit dans l'heure après la session « *mais une heure après le traitement, je n'en sens plus rien* » (J.VD., l. 46, 5).

Notons que JVD trouve l'approche de la fasciathérapie intéressante pour son accompagnement, mais qu'il veut la garder à titre personnel « *je trouve cette approche très intéressante, mais je veux la garder pour moi* » (J.VD., l. 82, 5) pour avoir un avantage par rapport à ses collègues « *je veux les bénéfices 'que pour moi'. Je serai ainsi avantagé par rapport à mes concurrents* » (J.VD., l. 82-84, 5).

#### 5.2.1.5. Analyse des données de L.VB.

**Femme** de 18 ans

Problématique initiale : pression mentale

Discipline sportive : gymnastique

**Niveau** : participation championnats du monde

Heures de sport par semaine : 15 heures

Traitée dans le cabinet

#### **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle physique : douleur, souplesse, relâchement physique et autres**

##### **La douleur**

Avant d'entamer la première séance, LVB explique qu'elle a des douleurs au niveau des ischio-jambiers pendant des exercices d'étirement, tout comme des douleurs ponctuelles dans le dos « *Souvent, j'ai des douleurs ici à l'arrière de la jambe, au niveau des ischio-jambiers. Surtout quand on travaille la souplesse, quand je fais le grand écart. Et donc parfois j'ai des douleurs à ce niveau après l'entraînement. Et parfois aussi mon dos* » (L.VB., I. 78-83, 1).

La première session a eu un impact positif sur la douleur au niveau des étirements, bien qu'elle n'ait pas tout à fait disparue. En plus, elle semble avoir eu un impact supplémentaire sur le mouvement de la hanche « *j'ai eu moins de douleur. Habituellement le matin, quand je me lève, je dois d'abord faire craquer ma hanche avant de pouvoir marcher. Maintenant je n'ai plus ce problème. Mais pendant les exercices de souplesse je l'ai encore senti tirer un petit peu. La douleur n'est pas encore tout à fait partie, mais cela va certainement mieux* » (L.VB., I. 15-19, 2). Avant la troisième session, LVB ne mentionne plus ces douleurs au niveau de la hanche. En

revanche, elle déclare qu'elle souffre de l'épaule et de sa côte « *je sens la surcharge au niveau de mon épaule. Cela me fait mal ici devant et sur le côté. Ce muscle* » (L.VB., I. 25-26, 3), des douleurs qui sont résolues par la session de fasciathérapie « *je n'ai pas de douleur physique* » (L.VB., I. 106, 3).

Notons que LVB rapporte la présence de plusieurs points douloureux perçus à la sollicitation de la main du praticien, comme l'illustre ce passage « *j'ai senti de la douleur pendant le traitement quand tu poussais et rentrais profondément dans mon muscle, à la fin, quand tu as arrêté ta main, j'ai senti une douleur. Et pendant que tu poussais ici (psoas), j'avais une drôle de sensation dans la tête. Pour le reste, j'ai toujours senti une légère douleur quand tu déplaçais ta main. C'était comme si tu cherchais les points douloureux dans mon corps* » (L.VB., I. 235-241, 1).

### **La souplesse**

Comme gymnaste, la souplesse est importante pour LVB. Au moment des interventions, elle ne se sent pas tout à fait souple, car elle dit avoir besoin d'un échauffement par exemple pour effectuer un grand écart. En ce qui concerne l'impact de la fasciathérapie sur la souplesse, il n'y a rien de significatif à signaler.

### **Le relâchement physique**

LVB relate le relâchement physique surtout au niveau des tensions musculaires « *Je me sens un peu tendue au niveau physique, surtout dans le dos, je sens mes muscles pour le moment* » (L.VB., I. 74-75, 2). Notons qu'elle marque une différence après les sessions puisqu'elle témoigne de la sensation d'être moins tendue « *tout à l'heure je sentais les muscles du dos, et maintenant je ne les sens plus. Je suis moins tendue. Il y a une grande différence* » (L.VB., I. 118-120, 3), de se sentir plus à l'aise et plus légère « *je me sens plus à l'aise après le traitement. Par exemple mes épaules sont devenues moins lourdes. Cette sensation...* » (L.VB., I. 141-147, 2) et qu'elle relie la diminution de douleurs à un relâchement musculaire « *je sens plutôt diminuer la douleur, et la diminution de la douleur est un relâchement des muscles, non ?* » (L.VB., I. 86-87, 4).

### **Autres indicateurs**

LVB ne rapporte rien de significatif au niveau du **sommeil**. Elle indique juste une augmentation de la quantité de rêves après la première session « *je n'ai pas remarqué de changement au niveau de mon sommeil. Je sais que j'ai rêvé plus. Je ne me rappelle plus de quoi j'ai rêvé, mais je sais que j'ai beaucoup rêvé. Plus que d'habitude* » (L.VB., l. 34-38, 2).

En ce qui concerne la perception de son état de **vitalité**, LVB indique différentes tendances après les sessions. À la première session, elle souligne qu'elle a plus d'énergie après la session « *j'ai un peu plus énergie que tout à l'heure. Je me sens mieux au niveau de l'énergie. Mais ce n'est pas au point où j'en ai trop* » (L.VB., l. 277-278, 1) par rapport à ses perceptions avant la session « *en ce moment, j'ai peu d'énergie. Pas fort peu, mais je ne peux pas dire que j'ai trop d'énergie* » (L.VB., l. 175-176, 1). Après les deux dernières sessions, elle marque le fait d'être plus détendue diminue sa perception d'avoir de l'énergie « *mon énergie a diminué. Je ne pense pas que ce soit négatif, je suis plus détendue. Avant le traitement j'étais encore un peu excitée de l'entraînement* » (L.VB., l. 137-138, 3) ou encore « *J'ai moins d'énergie qu'avant le traitement. J'ai toujours de l'énergie, mais moins qu'avant* » (L.VB., l. 99-100, 4).

En ce qui concerne sa **respiration**, LVB n'a rien de significatif à signaler. Avant et après chaque session elle indique qu'elle respire bien, comme l'illustre ce passage « *ma respiration reste fluide, naturelle. Tout comme avant le traitement* » (L.VB., l. 97, 4).

Après la première session TVB indique un impact de la fasciathérapie sur le **rapport à son corps**. Elle dit se sentir mieux dans son corps et attribue ce sentiment au fait d'être plus apaisée « *Je me sens mieux dans mon corps, Je me sens plus à l'aise, plus apaisée* » (L.VB., l. 266-269, 1).

## **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle psychique (relâchement psychique : irritabilité/calme, motivation et autres)**

LVB rapporte quand même un niveau de **tension psychique** avant plusieurs sessions, qui se manifeste sous la forme d'un sentiment de tension et de stress « *je suis quand même un peu tendue. Stressée* » (L.VB., l. 32, 4), d'excitation « *je suis quand même excitée, pas tout-à-fait calme* » (L.VB., l. 55, 4) ou encore de préoccupations « *au niveau mental, je ne suis pas détendue. J'ai beaucoup de choses en tête. Je dois penser à beaucoup. Ce n'est pas au point où je vais céder sous le stress, mais quand même* » (L.VB., l. 51-53, 4). On remarque dans le témoignage de LVB qu'elle note un impact de la fasciathérapie sur les différentes facettes de cet état de tension. Elle rapporte qu'elle est plus détendue et qu'elle a moins de stress « *je me sens détendue, plus que tout à l'heure. Avant le traitement j'avais plus de stress. Je me sens plus relâchée maintenant* » (L.VB., l. 250-252, 1), qu'elle est moins préoccupée « *J'ai moins pensé aux problèmes que j'avais en tête avant le traitement* » (L.VB., l. 254, 1) ou encore « *Je me sens plus à l'aise. Je pense à moins de choses* » (L.VB., l. 361-362, 1), plus calme et apaisée « *Le traitement a eu un impact sur moi parce que je me sens plus calme, plus apaisée* » (L.VB., l. 261-264, 2) ou encore « *Je suis tout à fait calme. Calme, apaisée, sans stress, tout à fait à mon aise* » (L.VB., l. 123-124, 4).

LVB fait bien la distinction entre la **motivation** à plus long terme et la mise en action immédiate. Sur la motivation à plus long terme, elle s'exclame à chaque session qu'elle est très motivée, avant et après la session. On ne peut donc pas constater d'impact à ce niveau. En revanche, au niveau de l'envie de se mettre en action, à chacune des quatre sessions, elle dit se sentir moins prête à se mettre en action. Elle livre en plus une motivation pour sa réponse, comme par exemple à la première session « *Je suis très calme. Je n'ai pas envie de foncer pour l'instant, mais sans dire que j'ai envie de ne rien faire non plus* » (L.VB., l. 328-329, 1) ou « *Je suis très reposée, je n'ai pas envie de foncer immédiatement* » (L.VB., l. 222-223, 2) ou encore « *En ce moment j'ai un peu moins envie à faire des choses. Je ne crois pas que ce soit une mauvaise chose. C'est normal parce que je suis apaisée. Je ne veux pas faire autre chose, pour*

*pouvoir rester dans cet état que j'expérimente* » (L.VB., I. 132-134, 4). On pourrait supposer qu'elle n'a pas envie de se mettre en action pour ne pas perturber l'état interne de repos qu'elle a retrouvé lors de ces sessions de fasciathérapie.

Quand LVB parle de sa **concentration**, elle dit généralement pouvoir se concentrer avec facilité « *je me concentre facilement* » (L.VB., I. 90, 3). Cette facilité de concentration se prolonge dans les sessions de fasciathérapie car elle dit être présente tout au long du traitement « *mon attention est restée présente pendant tout le traitement* » (L.VB., I. 292, 1) ou presque tout le traitement « *pendant le traitement il y a eu quelques moments où je pensais à autre chose. Mais pas beaucoup* » (L.VB., I. 143-144, 3).

Au niveau de la perception de son **état émotionnel**, LVB dit se sentir beaucoup mieux après la première séance. Elle relate cette sensation d'avoir la tête vide, de ne plus penser aux problèmes qu'elle vivait « *au niveau émotionnel je me sens beaucoup mieux que tout à l'heure. J'avais beaucoup de problèmes en tête. Maintenant j'ai la tête vide. Je n'ai pas encore pensé à mes problèmes que j'avais en tête tout à l'heure* » (L.VB., I. 282-284, 1). De plus, elle témoigne d'un ressenti plus optimiste en général et se demande s'il y a une relation avec le traitement de la fasciathérapie « *je ne sais pas si c'est en relation avec le traitement, mais en général je suis devenue beaucoup plus optimiste* » (L.VB., I. 58, 3).

Notons que LVB rapporte avoir plutôt peu **confiance** en général et comme athlète « en fait, en général je n'ai pas fort confiance en moi. J'ai une certaine confiance en moi, mais je n'ai pas beaucoup de confiance en moi, ni dans ma vie quotidienne, ni comme athlète » (L.VB., I. 190-196, 1). Cette sportive n'attribue pas d'effet positif à la fasciathérapie sur sa confiance en soi « au niveau de la confiance, il n'y a pas eu de grands changements. Je ne pense pas que ça peut changer en un seul traitement » (L.VB., I. 309-310, 1) ou encore « la confiance en moi n'a pas changé. Certainement pas diminué » (L.VB., I. 155, 3).

En ce qui concerne la **relation à l'autre**, LVB se sent plus irritable avant la première session à cause de la fatigue « *comme je n'ai pas beaucoup dormi, je suis plus irritable aujourd'hui* » (L.VB., l. 187-189, 1) et témoigne d'une diminution de son irritabilité après la session « *en ce moment, je me sens moins vite irritée (sourire, comme si elle ne le croit pas)* » (L.VB., l. 307-308, 1), tout comme après la dernière session « *je suis un peu moins irritable. Je serais moins vite irritée maintenant* » (L.VB., l. 119, 4).

### **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle somato-psychique**

De plus, on retrouve beaucoup de liens entre un relâchement physique et un relâchement psychique dans les témoignages de LVB et ceux-ci dans deux directions : un relâchement psychique qui influence l'état du corps « *je suis relâchée dans la tête, je n'ai pas de stress dans la tête, je ne pense à rien. Et mon corps y participe* » (L.VB., l. 163-166, 4) ou encore « *Calme, à l'aise, apaisée... Dans ma tête et dans mon corps* » (L.VB., l. 151, 3) et inversement un relâchement physique qui influence positivement son état mental « *le relâchement était surtout physique. Et je ressens ça dans ma tête, je suis encore plus reposée* » (L.VB., l. 190-195, 2) ou encore « *J'ai également senti un changement de mon état psychique. C'était lié à mon état physique, parce que si mes muscles se relâchent, j'arrive à mieux lâcher dans ma tête, j'arrive à lâcher mes préoccupations* » (L.VB., l. 179-181, 3) et enfin « *un relâchement de mes pensées. Au début, quand je sens les douleurs, cela crée une tension dans la tête. Mais après, quand la douleur diminue, la tension disparaît. Ça laisse de la place pour d'autres pensées* » (L.VB., l. 255-257, 2).

### **Explicitation de l'expérience vécue par le sportif de la séance de fasciathérapie (appréciation générale et perception vécues pendant le traitement - implication, étendue, chaleur, mouvement interne)**

LVB se sent **impliquée** par le traitement et relie cette sensation au fait d'être présente dans son corps différemment que pour le massage « *pendant le traitement, je me sens toujours impliquée. Je pense à ce qui se passe. A ce que tu fais. Ce n'est pas la*

*même chose que pendant le massage où je continue à avoir des pensées. Ici, je suis plutôt dans mon corps » (L.VB., l. 178-183, 4), d'être présente aux actes du praticien « j'étais présente à ce que tu faisais » (L.VB., l. 301, 2) et d'être concernée et présente aux phénomènes internes vécus pendant la session « j'étais certainement concernée par le traitement. J'ai essayé tout le temps de sentir ce qui se passait en moi. Je n'étais pas autre part avec mes pensées » (L.VB., l. 390-391, 1).*

À chaque session, LVB indique qu'elle perçoit des effets du traitement au-delà de la position des mains du praticien. Elle dit qu'elle ressent des tensions **à distance** en relation aux sollicitations effectuées par le praticien « *et à un certain moment, quand tu as poussé dans le ventre (psoas), j'ai eu des sensations dans la tête. J'avais une sensation de stress dans la tête. Pendant cette prise là, le stress est resté. Mais quand tu as travaillé dans d'autres parties de mon corps, le stress a disparu* » (L.VB., l. 341-349, 1), tout comme un relâchement à distance « *quand tu m'as traité le dos, mes jambes sont devenues plus molles* » (L.VB., l. 174-175, 3) et encore « *j'ai perçu des effets ailleurs que dans des endroits où tes mains se situaient, au niveau du dos, lorsque le côté opposé se relâchait en même temps. Et je sentais un besoin, une envie d'autres endroits de mon corps qui voulaient être traités* » (L.VB., l. 169-173, 3).

Quand LVB témoigne au sujet de la perception de **chaleur** dans son corps, elle dit percevoir une chaleur à l'intérieur d'elle pendant la session, mais avoir plutôt la sensation d'avoir froid après la session « *pour l'instant j'ai froid. Mais à l'intérieur j'ai bien chaud. Je ne sais pas comment je dois l'expliquer* » (L.VB., l. 380-382, 1) ou encore « *après le traitement j'ai à chaque fois plus froid, mais pendant le traitement j'ai bien chaud. J'ai senti une chaleur locale au niveau de mon dos, en dessous de ton doigt. Et des picotements* » (L.VB., l. 192-194, 3).

LVB ressent un **mouvement interne** qu'elle attribue à un mouvement dans un membre « *quand tu poussais dans mes fesses en arrière, j'ai senti un mouvement dans toute ma jambe* » (L.VB., l. 377-378, 1) ou dans son ventre « *j'ai senti beaucoup de mouvement dans mon ventre* » (L.VB., l. 278, 2), à des picotements qui se dispersent dans son membre « *ce n'est pas une douleur, mais c'est comme un chatouillement. Et là*

*aussi, j'ai senti des picotements qui se sont dispersés dans la jambe » (L.VB., l. 380-381, 1) ou à un mouvement très grand de son membre « quand tu me tournais la jambe, j'avais l'impression que le mouvement était immense. Très grand, bien que ma jambe ne tournait pas beaucoup » (L.VB., l. 291-293, 2).*

En ce qui concerne son **appréciation générale**, il ressort des témoignages de LVB que c'est surtout le relâchement qui la touche le plus. Un relâchement physique *« j'ai certainement noté un changement de mon état physique. J'ai ressenti un relâchement de mes muscles. Je suis moins tendue. (L.VB., l. 153-154, 4),* mais également un niveau de relâchement psychique qu'elle dit nouveau pour elle et qu'elle n'atteint pas dans sa vie quotidienne *« cet état de relâchement que j'ai rencontré dans le traitement est différent de celui de ma vie quotidienne, parce que cela va ensemble avec une certaine sensation. Quand je me mets sur mon lit, je suis aussi relâchée au niveau physique, mais dans la tête, je continue à m'occuper des choses que j'ai vécues. (L.VB., l. 258-262, 1).* En effet, dans sa vie quotidienne si elle se repose, la relation à son corps reste différente et elle garde ces préoccupations *« dans la vie quotidienne je ne suis jamais dans ce même état interne. Je ne ressens jamais le même calme. Ce n'est pas la même chose. Par exemple le soir, quand je veux dormir, je n'ai pas cette sensation, la même sensation que j'ai maintenant. Je reste plus préoccupée dans ma tête. Je pense à la journée qui vient de se passer, je pense au lendemain. Et si je fais quelque chose pour me détendre, c'est une autre forme de détente. Par exemple, si je vais au cinéma, je me repose aussi, mais c'est complètement différent. Je ne le ressens pas tellement dans mon corps » (L.VB., l. 124-131, 4).* Selon son témoignage, elle trouve l'expérience extraordinaire parce qu'elle se sent mieux tant au niveau physique qu'au niveau psychique *« c'est extraordinaire, parce que tu mets une pression à des endroits précis de mon corps, tu fais des mouvements et je me sens mieux, au niveau physique et psychique. Je trouve ça extraordinaire » (L.VB., l. 199-201, 3).*

## **Retour réflexif du sportif sur la pertinence de la fasciathérapie dans l'accompagnement du sportif de haut niveau.**

Avec un recul de plus de six semaines, LVB relève le repos interne et le relâchement qui l'ont fait se sentir mieux et être plus positive comme l'aspect le plus remarquable de sa participation à l'étude « *les sessions ont été reposantes. Je me sentais mieux dans ma peau après le traitement. J'étais plus positive. J'ai également senti un relâchement dans le corps. Mon corps est devenu plus léger. Je n'ai pas vraiment ressenti un impact sur les douleurs. Mais je n'avais pas vraiment de problématique de douleur. Sauf un peu dans le dos.* (L.VB., l. 11-18, 5). Elle situe les impacts surtout au niveau mental, vu l'absence de problèmes physiques majeurs avant les sessions « *les effets étaient plutôt au niveau mental. Je ressens des effets dans le corps, et je n'avais pas vraiment de douleur avant de commencer les séances, les effets sont surtout au niveau mental. Je peux imaginer que, si j'avais eu des blessures, les effets auraient été plus physiques.* (L.VB., l. 22-24, 5).

Notons que LVB ne rapporte pas d'effets secondaires suite aux traitements « *pour moi, il n'y pas d'effets secondaires.* (L.VB., l. 29, 5).

Enfin, elle parle de la pertinence d'introduire la fasciathérapie dans son accompagnement de sportive de haut niveau principalement dans le but de trouver un repos interne et d'améliorer la relation à l'autre au sein de l'équipe « *pour l'instant, nous n'avons presque pas d'accompagnement. Ni physique, ni psychique. Rien. La fasciathérapie aurait certainement sa place. Dans notre groupe parfois nous avons des problèmes, individuels ou collectifs, à domicile ou pendant les entraînements. Et nous n'en parlons que rarement. Si chaque personne du groupe avait l'occasion de trouver ce repos pendant la séance et ensuite d'en parler, nous aurions moins de problèmes.* (L.VB., l. 44-48, 5). De plus, elle propose également de doser les sessions surtout après les entraînements intenses en vue de diminuer les douleurs et de travailler la fatigue « *après une semaine d'entraînement intense, comme il y a la fatigue, quand nous avons des douleurs dans le corps, quand tout notre corps fait mal, des moments de grande fatigue, là ça serait également intéressant de recevoir le traitement.* (L.VB., l. 53-55, 5).

#### 5.2.1.6. Analyse des données de T.VA.

**Homme** de 19 ans

**Problématique initiale** : blessure aux adducteurs

Discipline sportive : football

**Niveau** : première équipe division 1, équipe nationale espoirs.

Heures de sport par semaine : +/- 15 heures

Traité sur le terrain

#### **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle physique : douleur, souplesse, relâchement physique et autres**

##### **La douleur**

TVA signale avant la première session qu'il s'est blessé pendant les entraînements de musculation. Il souffre de la jambe, surtout quand il la lève ou quand il saute « *depuis trois jours j'ai des douleurs pendant l'entraînement. Je me suis forcé. Nous avons fait beaucoup de musculation, beaucoup d'abdos. Par exemple si je dois lever la jambe, ou quand je saute, cela me fait mal* » (T.VA., l. 72-74, 1). À la fin de la première session, il indique que la douleur n'est pas tout à fait partie, mais que cela va certainement mieux « *à la fin la douleur n'était pas tout à fait partie, mais en grande partie. 75 à 80 %* » (T.VA., l. 125-136, 1). Cet impact s'est prolongé dans le temps, car avant la deuxième session, il déclare que ses douleurs aux adducteurs vont mieux « *mes adducteurs vont mieux. J'ai moins de douleur. J'ai pu m'entraîner sans souci* » (T.VA., l. 5, 2) et après cette session, il témoigne à nouveau d'une diminution des douleurs « *mes douleurs vont mieux* » (T.VA., l. 64, 2).

Avant la troisième session, TVA indique que les douleurs au niveau du bassin ont tout à fait disparu, mais qu'il s'est levé avec un dos douloureux « *je n'ai plus de douleur aux adducteurs. Ce matin, je me suis levé et j'ai quand même un peu mal au*

dos » (T.VA., I. 8-10, 3). La session n'a pas pu immédiatement résoudre cette problématique de dos, bien qu'elle ait quand même eu un impact positif « *La douleur est un peu moindre. Elle se situe au même endroit, mais j'ai moins de douleur* » (T.VA., 94-99, 3). Deux jours après cette troisième session, la douleur a complètement disparu « *Je n'ai plus de douleur au niveau du dos. Deux jours après le dernier traitement c'était terminé, sans autre traitement des kinésithérapeutes* » (T.VA., I. 4-8, 4).

Notons que ce sportif témoigne de présence de douleurs intenses pendant la session de fasciathérapie, non seulement à l'endroit qu'il avait indiqué avant la session « *pendant le traitement, j'ai ressenti des douleurs à l'origine des muscles au niveau du bassin. Une douleur aiguë* » (T.VA., I. 66-72, 2), mais également dans d'autres endroits de son corps « *pendant le traitement quand tu poussais, j'avais vraiment mal. Principalement dans les adducteurs, mais aussi dans le bas du dos* » (T.VA., I. 125-127, 1), qui selon lui ne sont pas en lien avec sa douleur aiguë des adducteurs « *j'ai également senti une douleur dans le bas du dos. Moins aiguë que dans le dos. Je ne pense pas qu'il y a un rapport entre mes douleurs du dos et celles des adducteurs* » (T.VA., I. 73-77, 2). TVA perçoit l'impact de la session en temps réel sur ses douleurs « *après, la douleur est partie. Tu pousses, et après j'ai l'impression que la douleur est moindre* » (T.VA., I. 66-72, 2) ou encore « *quand tu poussais l'intensité de la douleur ne changeait pas, mais après, lorsque tu tenais la pression, la douleur a diminué* » (T.VA., I. 115-116, 3).

### **La souplesse**

TVA n'indique pas qu'il souffre de grands problèmes au niveau de la souplesse avant la première séance « *Je suis souple* » (TVA, I. 77, 1). En revanche, avant la deuxième session, il se sent raide au niveau des jambes « *je suis raide, que dans ma jambe. Je sens la raideur quand je marche et également quand j'étire le muscle* » (TVA, I. 31-36, 2). Après la session, la tension dans les muscles a diminué « *Je me sens souple. Je sens moins de tension dans mes adducteurs* » (T.VA., I. 83, 2). De même, avant la quatrième session, le sportif indique qu'il a senti une raideur dans les jambes avant la session « *je suis quand même un peu raide. Je sens une raideur au niveau des*

*ischio-jambiers, à droite* » (TVA, l. 53-54, 4), qui, selon son témoignage, semble s'être réglée après la session « *je me sens souple. Oui, je pense que ça va mieux* » (T.VA., l. 110-113, 4).

### **Le relâchement physique**

Notons que TVA ne mentionne pas de problèmes de tensions physiques en relation à un manque de récupération. Avant chaque session, il dit se sentir déjà relâché « *Au niveau physique, je me sens relâché* » (T.VA., l. 62, 3). Néanmoins, selon son témoignage, il se sent plus relâché et plus léger après la première session « *Je me sens plus détendu au niveau physique. Je me sens plus léger. Je me sens mieux* » (T.VA., l. 144-146, 1) ce qui contraste avec la sensation de sa blessure « *je pense à ma blessure, et je me sens guéri. Je sais qu'il y a toujours quelque chose, mais c'est moins. Je me sens plus relâché. Ça va mieux* » (T.VA., l. 207-208, 1). Enfin, TVA décrit la réaction de son corps – le relâchement musculaire – en temps réel « *quand tu rentres dans une résistance musculaire, je sens une tension, je sais quand tu pousses, quand ça relâche. Je ressens la réaction de mon corps à ta pression* » (T.VA., l. 105-108, 4).

### **Autres indicateurs**

Au niveau du **sommeil** et de la **respiration**, TVA ne rapporte rien de significatif pour la recherche.

TVA déclare avoir généralement trop d'**énergie** « *j'ai toujours trop d'énergie* » (T.VA., l. 136, 3), uniquement avant la première séance il indique que son niveau d'énergie est un peu moindre, surtout à cause de sa blessure « *mon niveau d'énergie est pour le moment entre les deux. A cause de la blessure, et parce que je manque quand même un peu de sommeil* » (T.VA., l. 87-89, 1). Puis, il dit après cette session sentir plus d'énergie « *je ressens plus d'énergie qu'avant le traitement* » (T.VA., l. 163, 1).

En ce qui concerne le **rapport au corps**, TVA rapporte à la deuxième session que le repos vécu dans son corps modifie la relation à son corps « *différemment qu'avant le traitement. Le repos, je suis plus apaisé. Un repos dans mon corps* » (T.VA., l. 86-91, 2).

## **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle psychique (relâchement psychique : irritabilité/calme, motivation et autres)**

Bien que TVA estime être **relâché au niveau mental** avant la session « *au niveau mental, je suis relâché* » (T.VA., I, 102), il témoigne quand même d'un changement au niveau psychique, en temps réel de la session « *Le fait que je sens que je suis pris en main. Que tu touches vraiment l'endroit de ma blessure, et que je sens au moment même que ça va mieux. Cela me fait également du bien au niveau mental. Je me suis dit pendant le traitement que ça allait déjà mieux* » (T.VA., l. 151-153, 1). Avant la deuxième session, il confirme que l'amélioration vécue au niveau de sa douleur, lui donne plus de repos mental « *J'ai assez de repos mental. J'ai moins de soucis maintenant que ma blessure va mieux* » (T.VA., l. 22, 2) et après le traitement il constate à nouveau un impact de relâchement, d'apaisement « *Je me sens plus relâché qu'avant le traitement. Parce que ton traitement est doux, tu me traites d'une manière apaisante* » (T.VA., l. 116-121, 2).

Au niveau de la **concentration**, tout comme au niveau de la **motivation**, il n'y a rien de significatif à rapporter. TVA se sent très motivé et prêt à se mettre en action avant comme après chaque session « *je suis prêt à mettre en action. Je reste très motivé* » (T.VA., l. 192-194, 4).

Lors de la première session, TVA précise que son **état émotionnel** est influencé par la douleur qu'il ressent « *ma blessure influence quand même mon affectif. Tout à l'heure à l'entraînement j'avais toujours des douleurs. Cela fait déjà trois jours. Ça s'est glissé dans ma tête. Je commence à me faire des soucis. Est-ce que la blessure va rester ? Et quoi si j'étais guéri ? Est-ce que je vais garder ma place dans l'équipe ? C'est difficile. Je commence à trop réfléchir. En fait, je devrais juste rester calme. Ça joue dans ma tête. Plus pendant l'entraînement qu'après* » (T.VA., l. 96-100, 1), mais il attribue un impact positif de la fasciathérapie sur son état émotionnel car il perçoit ses effets en temps réel « *j'ai eu une très bonne sensation pendant le traitement. Au niveau émotionnel je me suis senti bien. J'ai senti un changement dans un sens positif. Parce que je sens les effets du traitement* » (T.VA., l. 175-178, 1) ou encore « *au niveau*

émotionnel je me sens bien. Le relâchement, le repos que je trouve dans la session, me fait du bien » (T.VA., l. 151-155, 4).

En ce qui concerne la **confiance**, TVA ne rapporte pas de problématique en relation à un manque de récupération. Toutefois, il exprime sa confiance vis-à-vis de la fasciathérapie « *le fait que je sente qu'on met le doigt juste au bon endroit et que je sente que mon corps réagit à la pression et se relâche, me donne beaucoup de confiance* » (T.VA., l. 205-207, 1) et vis-à-vis du praticien « *pendant le traitement, j'ai confiance en toi. Même quand tu me fais mal. Parce que je sens que ça me fait du bien. Que mon corps réagit à ta pression* » (T.VA., l. 123-127, 2).

Enfin, TVA dit que généralement il est plutôt quelqu'un **d'irritable** « je suis irritable. C'est mon point faible. Je suis quelqu'un de calme, mais une fois que ça va trop loin, je ne peux plus me retenir » (T.VA., l. 104-106, 1) et attribue un impact positif de la fasciathérapie sur sa relation à l'autre qui serait moins réactive en cas de contrariétés « en ce moment je suis peu irritable. J'ai trouvé du repos pendant le traitement. Si on me contrariait maintenant, je réagis bien moins vite. Moins intensément. Je laisserais plus faire » (T.VA., l. 186-189, 1).

### **Explication de l'expérience de la séance de fasciathérapie vécue par le sportif (appréciation générale et perception vécues pendant le traitement - implication, étendue, chaleur, mouvement interne)**

Quand TVA aborde la question de **l'implication** du traitement, il décrit s'être senti concerné en tentant d'être présent à son corps en fermant les yeux et en constatant une amélioration en temps réel « *Je me suis senti concerné par le traitement. Parce que j'avais les yeux fermés, j'ai essayé de sentir ce qui se passait dans mon corps, et parce que j'ai pu constater une amélioration pendant le traitement. Sans doute je suis beaucoup plus impliqué dans ce type de traitement. Ça se passe dans le calme, avec les yeux fermés. C'est une expérience extraordinaire* » (T.VA., l. 222-228, 1).

À aucune des sessions, ce sportif ne mentionne une **étendue** des effets du traitement. Il perçoit surtout ses effets au niveau local, sous la main du praticien « *les*

*effets que j'ai sentis étaient plutôt localisés. Dans l'endroit même* » (T.VA., l. 189, 1). TVA signale également qu'il n'a pas senti de **mouvement dans son corps** pendant le traitement « *Je n'ai pas ressenti un mouvement dans mon corps* » (T.VA., l. 209, 3). En revanche, il dit qu'il perçoit une **chaleur** qui vient de l'intérieur, constante, plus chaude que la température environnante comme l'indiquent ces trois témoignages « *pendant le traitement, j'ai clairement senti une chaleur, provenant de l'intérieur. Au niveau local, là où tes mains étaient posées* » (T.VA., l. 219-221, 1), « *j'ai senti une chaleur pendant le traitement. Chaud à l'intérieur. Une chaleur constante* » (T.VA., l. 159-161, 2) et « *j'ai plus chaud à l'intérieur que la température environnante* » (T.VA., l. 218-224, 3).

Quant à l'**appréciation générale** du traitement de fasciathérapie, TVA relève le caractère exceptionnel des sessions, en les comparant aux soins qu'il a l'habitude de recevoir « *Le traitement était une expérience extraordinaire. Parce que c'est différent des traitements que je reçois d'habitude* » (T.VA., l. 226-227, 3). Selon ses témoignages, la fasciathérapie lui donne d'autres perceptions *Ça me donne une autre sensation*» (T.VA., l. 228, 3), agit surtout sur sa douleur et souplesse physique « *le traitement agit bien sûr la douleur* » (T.VA., l. 229-231, 3) ou encore « *le traitement a eu un impact sur moi. Sur ma douleur, ma souplesse*» (T.VA., l. 149-150, 2), sur la sensation d'être en équilibre « *Je me sens mieux. Mon corps va mieux. Il est plus en équilibre* » (T.VA., l. 161, 2), est plus précise dans ses touchers « *le positionnement de tes mains était bien localisé. Tu étais vraiment dans la douleur. À l'endroit spécifique de mon muscle qui me fait mal. Les massages des kinésithérapeutes sont plus généraux. Ils traitent le muscle dans sa globalité, moins précis* » (T.VA., l. 137-140, 1) en engendrant également des effets psychiques comme la sensation de repos et de relâchement psychique « *je me relâche également* » (T.VA., l. 231, 3) ou encore « *le repos que j'ai trouvé pendant le traitement* » (T.VA., l. 149-150, 2). Enfin, il précise à plusieurs reprises dans son témoignage qu'il ressent l'impact de la fasciathérapie en temps réel de la session « *le fait que je sens qu'on met le doigt juste au bon endroit et que je sens que mon corps réagit à la pression et se relâche, me donne beaucoup de confiance* » (T.VA., l. 204-207, 1).

## **Retour réflexif du sportif sur la pertinence de la fasciathérapie dans l'accompagnement du sportif de haut niveau.**

Avec six semaines de recul, TVA relève à peu près les mêmes indications : l'impact sur la douleur, la précision du toucher, la perception de la réaction en temps réel de son corps « *les premières séances ont eu un impact sur ma douleur. Je pense qu'elles m'ont aidé à me rétablir plus vite. Je sentais vraiment que tu poussais aux bons endroits. Là où était la douleur. Juste dessus. Et je sentais que mon corps réagissait à la sollicitation* » (T.VA., l. 6-9, 5) et ensuite il met en lumière l'impact somato-psychique de la fasciathérapie par rapport à une approche plutôt physique des kinésithérapeutes « *le kinésithérapeute fait plus de massages. Et toi, tu pousses plus sur le muscle. Dans les séances de fasciathérapie je ressens également des effets psychiques, en plus des bénéfices physiques. J'y trouve du repos à l'intérieur. Chez le kinésithérapeute on se préoccupe moins de cela* » (T.VA., l. 26-30, 5).

Ensuite, TVA estime que la fasciathérapie aurait une place dans son accompagnement de sportif de haut niveau, plutôt sur base d'une session par semaine, et principalement pour développer la perception de son corps et de sa pensée « *je pense que la fasciathérapie pourrait avoir place dans mon accompagnement, mais ce ne serait pas pour tous les jours. Une ou deux séances par semaine serait idéal. Ça doit être possible. Ces séances m'aident à apprendre à sentir ce qui se passe dans le corps. Ça aide à penser* » (T.VA., l. 15-20, 5). Il planifierait les sessions quelques jours avant un match, donc plutôt comme préparation « *Peut-être avant le match ? Quelques jours avant le match ?* » (T.VA., l. 23, 5).

#### 5.2.1.7. Analyse des données de Q.L.

**Homme** de 20 ans

Problématique initiale : douleur au dos

Discipline sportive : voile

**Niveau** : champion du monde 'navigation cadet', se prépare pour les jeux olympiques 2016

Heures de sport par semaine : 15 heures

Traité sur le terrain

#### **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle physique : douleur, souplesse, relâchement physique et autres**

##### **La douleur**

La semaine avant la première session, QL a souffert de grosses douleurs pendant une compétition « *j'ai eu des grosses douleurs. Je ne pouvais presque pas m'étendre* » (Q.L., l. 78-79, 1), causé par une courbature musculaire « *j'ai eu un muscle qui a tiré pendant plusieurs jours* » (C.L., l. 75, 1). Selon lui, la première séance a été efficace sur cette douleur « *Je n'ai plus de douleurs. La seule douleur que j'avais, au niveau de mon dos n'est plus là* » (Q.L., l. 174-177, 1). L'impact a persisté dans le temps, puisqu'avant la deuxième séance, le sportif explique que la douleur n'est plus revenue « *La douleur n'est plus revenue* » (Q.L., l. 11, 2) et il entame cette session sans autre douleur « *En ce moment je ne sens pas de douleur. Vraiment plus rien* » (Q.L., 16-17, 2).

À la suite d'une nouvelle compétition, il témoigne, avant la troisième séance, qu'il souffre de douleurs importantes au niveau du dos « *tout mon dos me fait mal* » (Q.L., l. 53, 3), mais selon lui la session de fasciathérapie a allégé ces douleurs « *En tout cas, j'ai moins de douleurs. Dire que je n'ai plus de douleurs serait trop extrême, je les*

*sens encore un petit peu, mais c'est beaucoup, beaucoup plus léger* » (Q.L., l. 111-113, 3). L'effet de cette session a persisté dans le temps car il témoigne avant la quatrième session que la douleur n'est plus revenue. *« Très bien, la douleur n'est pas revenue »* (Q.L., l. 3, 4).

On note à chaque session la présence de douleurs muettes qui se révèlent au contact de l'appui du toucher *« j'ai ressenti une douleur au moment où tu rentrais dans le muscle »* (Q.L., l. 183- 184, 1) ou encore *« à droite la pression était fort douloureuse »* (Q.L., l. 77- 78, 2) et enfin toujours dans le même registre *« j'ai senti des douleurs lorsque tu m'as traité la nuque »* (Q.L., l. 37, 4). Mais à chaque fois QL mentionne que la douleur déclenchée par le toucher disparaissait sous les doigts au bout d'un certain moment d'application *« mais peu de temps après la douleur s'estompait »* (Q.L., l. 184, 1) comme si disait-il *« tu sentais très bien jusqu'où tu pouvais rentrer dans le muscle et tu pressentais le moment où la douleur commençait à fondre »* (Q.L., l. 82, 2). À plusieurs reprises, on retrouve ce phénomène montrant la présence d'un dialogue silencieux entre la main du praticien et le patient. On voit se développer au contact du toucher un enrichissement perceptif de la part du sportif. Il développe son schéma corporel au point d'être capable de sentir les différences entre la gauche et la droite *« à gauche je ne sentais rien, c'était comme une éponge, et à droite la pression était fort douloureuse »* (Q.L., l. 78-80, 2) ou encore *« après quelques prises à gauche, la partie gauche de mon corps était léger, flottait et tout mon côté droit était toujours comme un bloc »* (Q.L., l. 120-122, 3).

### **La souplesse**

Avant la première session, QL décrit une raideur profonde au niveau du tronc *« je sens une raideur. Elle se situe surtout dans mon tronc. Ce n'est pas la même raideur que, par exemple, après avoir couru. La raideur est plus profonde »* (Q.L., l. 128-132, 1). Selon QL, la mobilisation sensorielle à la fin du traitement manuel a augmenté l'amplitude de son mouvement *« maintenant je me sens souple. C'est surtout le dernier exercice, les rotations, qui ont eu cet effet. Après cet exercice, quand j'ai à nouveau testé ma rotation à droite, j'avais beaucoup gagné en amplitude »* (Q.L., l. 193-201, 2).

Avant la troisième session, suite à une nouvelle compétition, il se sent à nouveau très raide, maintenant au niveau des mollets « mes mollets sont vraiment raides. C'est incroyable. Je suis vraiment très, très, très raide. Tant que je ne bouge pas, je ne le sens pas. Mais dès que je bouge et que je tends par exemple le muscle, ça tire beaucoup, beaucoup, énorme » (Q.L., I. 56-61, 3). Cette raideur a nettement diminué grâce au traitement : « avant le traitement j'étais plus crispé et je devais faire attention à chaque fois que je bougeais. Maintenant je dois moins faire attention, mes mouvements me font moins mal. Mon corps tire moins que tout à l'heure » (Q.L., I. 131-132, 3). La deuxième et quatrième session ne livrent pas d'information significative à ce sujet.

### **Le relâchement physique**

Bien que QL rapporte une absence de tensions avant les séances, il dit ressentir une sensation de relâchement pendant la séance, mais aussi après, qu'il distingue au niveau de son degré et de sa qualité « *Maintenant je me sens plus relâché dans mon corps. Le relâchement est différent* » (Q.L., I. 94-96, 2). Il perçoit ce relâchement sous la forme d'une fatigue « *je me sens plus fatigué qu'auparavant* » (Q.L., I. 67, 4) et sous la forme d'un alourdissement de son corps « *pendant le traitement même, j'ai senti mon corps devenir lourd. À un certain moment je voulais déplacer mon bras, mais ça me coûtait vraiment un effort pour le déplacer* » (Q.L., I. 69-70, 4). Ces deux sensations constituent pour lui un critère de relâchement.

On retrouve chez QL le lien entre relâchement physique et relâchement psychique « je me sens certainement plus détendu au niveau physique. Aussi dans ma tête je me sens plus détendu » (Q.L., I. 137-138, 3) ou encore « je ressens un relâchement, mais il est plutôt global, pas que physique » (Q.L., I. 151-152, 4).

### **Autres indicateurs**

En ce qui concerne le **sommeil**, il n'y a rien de significatif à mentionner dans son témoignage, sauf qu'il rapporte s'endormir mieux grâce au relâchement psychique « *Si j'allais au lit maintenant, je suis persuadé que je serais endormi en moins d'une minute. Parce que j'ai l'impression que je suis vide dans la tête* » (Q.L., I. 250-251, 1).

QL rapporte qu'il n'a pas de problèmes de **vitalité** liés à un manque de récupération fondamentale. Avant la première séance il se sent fatigué car il est en manque de sommeil « *je n'ai pas dormi cette nuit* » (Q.L., l. 230, 1). On retrouve chez ce sportif la perception d'un déficit de vitalité « *j'ai moins d'énergie que tout à l'heure* » (Q.L., l. 78, 4) qu'il attribue au relâchement du corps « *au moment où je devais me redresser après le traitement, mon corps pesait encore toujours lourd. Ça n'allait pas de soi. Il fallait faire un effort* » (Q.L., l. 79-80, 4).

QL n'indique pas de problématique au niveau de sa **respiration** « *je n'ai rien à dire de spécial concernant ma respiration* » (Q.L., l. 134, 1). Notons cependant que pendant la session il sent le besoin de respirer profondément « *à deux reprises j'ai ressenti le désir de faire une inspiration très profonde. Quand la pression a diminué, je voulais vraiment inspirer très profondément, je voulais ré-ouvrir tout mon thorax* » (Q.L., l. 210-211, 1).

La notion de **rapport au corps** le renvoie à « se sentir bien dans sa peau » précisant qu'il n'a pas de problématique à ce niveau « *je me sens bien dans ma peau, je n'ai pas de raison de ne pas me sentir bien* » (Q.L., l. 28, 4). Toutefois il constate que la diminution de la douleur dans son corps, augmente la sensation de se sentir bien dans sa peau « *Pendant le traitement, je ne me sens certainement pas moins bien dans ma peau. Au contraire, à chaque fois qu'il y a une douleur qui lâche, qui disparaît, je me sens mieux* » (Q.L., l. 145-146, 3).

### **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle psychique (relâchement psychique : irritabilité/calme, motivation et autres)**

Quant au niveau du **relâchement psychique**, QL ne démontre pas de problématique liée à un manque de récupération. Il se sent calme « *je me sens calme* » (Q.L., l. 155, 1), en équilibre « *je me sens en équilibre* » (Q.L., l. 30, 4), pas sous pression « *je ne me sens pas sous pression* » (Q.L., l. 144, 1) ou encore relâché « *je me sens relaxé* » (Q.L., l. 145, 1). Quant à l'impact de la fasciathérapie, QL témoigne se percevoir plus apaisé, plus calme et serein suite à la séance « *mais au niveau mental je*

*me sens plus apaisé, 'zen' » (Q.L., l. 246-247, 1) » ou « je me sens beaucoup plus calme que tout à l'heure » (Q.L., l. 183, 3) ou encore « serein, c'est le bon mot. Ça décrit vraiment ce que je vis dans mes pensées » (Q.L., l. 260-262, 1). Notons que QL rapporte que son état de relâchement provient d'avantage de son rapport à l'intériorité « Avant le traitement, j'étais plus reposé pour cause de choses externes, autour de moi. Maintenant le relâchement vient de l'intérieur, de moi-même » (Q.L., l. 98-100, 2). Il souligne que le relâchement concerne le niveau mental et de façon plus importante le niveau physique « je me sens relâché au niveau mental, mais l'effet est moins grand qu'au niveau purement physique » (Q.L., l. 181-182, 3) ou encore « le changement de mon état psychique était quant à lui moins clair, moins extrême que celui de mon état physique » (Q.L., l. 286, 1).*

De façon générale ce sportif est animé d'une forte **motivation** mais il précise que l'état de relâchement qu'il ressent à la suite du traitement implique un délai de remobilisation ou plus précisément de mise en tension « J'ai toujours envie de me mettre en action. Mais plutôt dans une demi-heure. » (Q.L., l. 187-188, 3). Cette donnée temporelle est présente à chaque session et se traduit par « Je sens encore le traitement en moi » ou encore « mais pas maintenant, immédiatement » et enfin « Je me sens un peu moins prêt pour l'instant, je suis plus calme et plus apaisé ».

De façon générale, QL exprime une difficulté à se **concentrer** « je n'arrive pas à me concentrer » (Q.L., l. 36-38, 2) ou encore « j'ai un peu difficile à me concentrer » (Q.L., l. 84, 3). En revanche, pendant la séance il témoigne d'une présence à son corps ou plus précisément aux manifestations corporelles qui se déroulent « pendant le traitement, je m'occupe 40 minutes exclusivement de ce qui se passe dans mon corps » (Q.L., l. 103-107, 4) même malgré les perturbations provenant de l'extérieur « pendant le traitement j'ai observé mon attention. Ça allait bien, bien qu'il y ait eu beaucoup de bruits environnants, des oiseaux, les enfants dans le jardin, ma sœur. J'ai quand même pu être 'présent' pendant le traitement » (Q.L., l. 124-127, 2). On note toutefois qu'à la troisième session le sportif témoigne également avoir plus de difficultés à rester présent

pendant la séance « *à chaque fois que tu rentrais dans une douleur, je revenais, mais quand la douleur diminuait, mes pensées vagabondaient* » (Q.L., l. 169-171, 3).

Au niveau **émotionnel**, rien de significatif à mentionner. Le sportif se sent bien au niveau émotionnel « *Je me sens bien au niveau émotionnel* » (Q.L., I, 141)

Au niveau de la **confiance** et du **rapport à l'autre**, il n'y a également rien de significatif à signaler.

**Explicitation de l'expérience vécue par le sportif de la séance de fasciathérapie (appréciation générale et perception vécues pendant le traitement (relâchement psychique : irritabilité/calme, motivation et autres))**

QL a une facilité à percevoir des effets pendant la séance. Il participe au processus pendant le traitement et note une différence avec la kinésithérapie classique où selon lui seul le kinésithérapeute est actif ; il sent une **implication** au niveau relationnel « *chez les kinésithérapeutes, tu es couché sur la table, et se sont les kinésithérapeutes qui travaillent. Ici, nous sommes deux* » (Q.L., l. 219-221, 2). À l'évidence, il se sent concerné par le traitement et ressent les impacts en temps réel « *je me suis senti concerné parce que tu sentais très bien quand la douleur diminuait. C'est comme si tu étais à l'intérieur de moi* » (Q.L., l. 315-316, 1). En ce qui concerne la localisation des impacts de la fasciathérapie, il perçoit les impacts **à distance** des mains du praticien « *j'ai ressenti des choses à distance, là où tes mains ne se situaient pas* » (Q.L., l. 182, 2) ou encore au niveau de sa jambe « *c'était très bizarre je sentais comme un petit fil dans ma jambe* » (Q.L., l. 275-279, 1).

QL ne rapporte rien de spécial au niveau de la **chaleur** « *je n'ai pas senti de chaleur, ni de froid pendant le traitement. Apparemment je ne suis pas sensible à cela* » (Q.L., l. 214-215, 3). Cependant il perçoit très bien la dynamique de relâchement qui est accompagnée d'un flux qui lui donne la sensation de frisson « *quand cela relâche, je sens un flux, et ça me donne un frisson à l'intérieur. Comme si les poils se redressaient sur mes bras et que j'avais la chair de poule* » (Q.L., l. 161-164, 4).

En ce qui concerne la perception d'un **mouvement dans son corps**, QL décrit une perception étrange d'un très grand mouvement de sa jambe « *j'ai senti un très grand mouvement de ma jambe. En rotation. J'avais l'impression que le mouvement allait de soi. C'était une sensation étrange* » (Q.L., l. 204-205, 1). Cette perception étrange persiste même après que le praticien ait terminé le toucher « *quand tu avais lâché ma jambe, j'avais l'impression que ma jambe tournait toujours de l'intérieur vers l'extérieur et retour. C'est comme si ma jambe se balançait un bout de temps, très à l'aise* » (Q.L., l. 280-282, 1). De plus, QL dit percevoir un gonflement au niveau de sa gorge « *pendant que tu me traitais la nuque, je me suis senti comme une grenouille qui gonfle sa gorge. Là, j'ai senti du mouvement* » (Q.L., l. 289-301, 1). À la deuxième session, QL rapporte la présence d'un mouvement important dans son corps « *j'ai bien senti ce mouvement très grand de tout mon corps* » (Q.L., l. 190-191, 2). QL insiste sur l'étrangeté de l'expérience « *c'est bizarre* » (Q.L., l. 289, 2) de se sentir bouger et de se voir bouger simultanément « *c'est comme si je flottais au-dessus de moi-même et me voyais bouger en même temps que je me sentais bouger* » (Q.L., l. 174-175, 2).

QL indique qu'à chaque session la fasciathérapie a eu un impact sur lui « *le traitement a certainement eu un impact sur moi* » (Q.L., l. 158, 4) et il mentionne la perception du mouvement interne, la perception d'un frisson et du relâchement comme les impacts les plus importants « *j'ai senti beaucoup de mouvement dans mon corps, j'ai senti ce frisson, ce relâchement* » (Q.L., l. 158, 4). Notons que dans son témoignage il utilise à plusieurs reprises le terme bizarre ou étrange pour décrire son expérience « *cela reste une expérience extraordinaire, même un peu bizarre. Je n'ai jamais senti un tel mouvement dans mon corps* » (Q.L., l. 165-166, 4).

### **Retour réflexif du sportif sur la pertinence de la fasciathérapie dans l'accompagnement du sportif de haut niveau.**

Six semaines après la dernière session, le souvenir le plus marquant est en lien avec la récupération physique et la diminution de la douleur « *il y a de toute manière la récupération physique : après la session la douleur avait nettement diminué* » (Q.L., l. 36, 5). Au niveau psychique, il mentionne « *un changement mental* » (Q.L., l. 39, 5),

qu'il décrit comme un sentiment d'insouciance « *après je ne peux faire état que d'un sentiment d'insouciance* » (QL., l. 45, 5), un état de calme dans l'esprit « *vous êtes plus calme dans votre esprit* » (QL., l. 50, 5) qui favorise l'état d'esprit compétitif « *cet état d'esprit peut permettre à un sportif d'être en meilleure condition d'esprit pour poursuivre une compétition ou une longue compétition* » (QL., l. 55, 5).

En ce qui concerne la pertinence de la fasciathérapie dans l'accompagnement du sportif de haut niveau, QL indique que la fasciathérapie est indiquée pour la préparation du sportif à la compétition « *Pour moi la fasciathérapie a certainement sa place dans l'accompagnement du sportif, surtout juste avant une prestation* » (QL., l. 79, 5) ou encore juste après un effort pour favoriser la récupération physique « *Ou juste après la compétition pour enlever les douleurs et les raideurs du corps. Pour pouvoir digérer l'effort* » (QL., l. 84, 5).

#### 5.2.1.8. Analyse des données de S.DC.

**Homme** de 26 ans

**Problématique initiale** : problématique de nuque (hernie discale)

Discipline sportive : natation

**Niveau** : champion d'Europe (2011), médaille de bronze Championnats du monde (2010)

Heures de sport par semaine : +/- 20 heures

Traité sur le terrain

#### **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle physique : douleur, souplesse, relâchement physique et autres**

##### **La douleur**

SDC ne perçoit pas de douleurs avant les deux premières séances « *en ce moment, je n'ai pas de douleurs* » (SDC, l. 79, 1) et (SDC, l. 42, 2). Par contre, avant la troisième séance, il indique avoir eu des douleurs et une fatigue à l'épaule gauche pendant la semaine qui précède la session de fasciathérapie « *j'ai eu des douleurs après les entraînements. Je sens que mon épaule gauche fatigue plus vite* » (SDC, l. 9-11, 3), qui persiste encore au moment d'entamer la séance « *pour le moment, j'ai quand même un petit peu de douleurs, mon épaule et un peu ma colonne* » (SDC, l. 38-42, 3). Après la séance, la douleur a diminué, bien que la fatigue à l'épaule est toujours présente « *En tout cas, j'ai moins de douleurs qu'avant le traitement. Je ressens un peu de fatigue dans mon épaule, mais plus de douleur* » (SDC, l. 95-99, 3). Selon SDC, la douleur a disparu deux jours après le traitement « *La douleur n'avait pas tout à fait disparu, mais au bout de deux jours je ne sentais plus rien. Depuis, je n'ai plus senti mon épaule* » (SDC, l. 6-7, 4).

Avant la quatrième session, il se plaint d'une légère douleur et fatigue dans le bas du dos « *En ce moment, je sens une douleur légère en bas du dos. C'est plus une fatigue qu'une douleur* » (SDC, l. 43-45, 4), qui a disparu après la séance « *là, je n'ai plus de gêne. Je ne ressens plus la douleur que j'avais avant le traitement* (SDC, l. 79-80, 4) surtout suite à un travail en position debout « *Mais c'est surtout après la mobilisation en position debout que la douleur a diminué. Si je dois décrire comment la douleur a évolué, je dirais qu'elle a diminué de cinq à 10 % par le traitement manuel sur la table et de 90 % par la mobilisation en position debout* » (SDC, l. 86-88, 4).

La pression manuelle du toucher lui révèle des zones sensibles muettes, qu'il ne désigne pas comme étant spécifiquement douloureuses « *Pendant le traitement j'avais quelques points sensibles quand tu y mettais la pression. Cela a créé une tension qui est sensible, mais pas vraiment douloureuse* » (S.D., l. 82-84, 4).

### **La souplesse**

SDC souffre d'une problématique chronique au niveau de la mobilité de sa nuque. Déjà après la première session, il annonce une réelle amélioration au niveau de la mobilité suite à une libération articulaire : « *je me sens plus souple. La mobilité de ma nuque est meilleure. Il y a quand même une grande différence. C'est beaucoup mieux. J'arrive à me tourner vers la droite, et je sens moins de tension si je tourne à droite* » (S.DC., l. 132-136, 1). Avant la deuxième session, la raideur est plus musculaire « *je sens la raideur quand je m'étire les muscles* » (S.DC., l. 44-46, 2). Notons que le sportif considère que la session a eu un impact positif, mais sans avoir réglé le problème tout à fait « *je me sens un peu plus souple qu'avant le traitement. J'avais une raideur au niveau des bras et ça va mieux. Je ne peux pas dire que c'est tout à fait fini, mais c'est nettement mieux* » (S.DC., l. 86-89, 2). Après la dernière session, SDC indique une nouvelle fois l'impact au niveau de sa perception de souplesse et au niveau de la douleur qui accompagne un manque de souplesse « *je suis plus souple qu'avant le traitement. Quand je faisais une flexion à droite, je sentais une douleur dans le dos. Et je ne pouvais pas fléchir sur toute l'amplitude. Je sentais une tension, une douleur.*

*Mais ensuite, tout est parti. Plus de tension, plus de douleurs. Mon mouvement est devenu plus souple* » (S.DC., l. 88-93, 4).

### **Le relâchement physique**

SDC rapporte la présence de tensions physiques suite à ses entraînements poussés « je me sens quand même un peu tendu au niveau physique. Je sors juste de l'eau, je ressens quand même des tensions physiques » (S.DC., l. 47-48, 2) ou « je suis un peu tendu au niveau physique. C'était un entraînement dur » (S.DC., l. 46-47, 3). Notons que le sportif attribue un impact positif au traitement, notamment dans le relâchement tissulaire « je sens le tissu se relâcher » (S.DC., l. 110, 3) ou plus précisément les tissus musculaires « je me sens plus détendu au niveau physique. Je suis plus relâché. Mes muscles sont moins tendus, ... » (S.DC., l. 95-99, 2). Il compare ce relâchement musculaire à une sieste « je me sens relâché au niveau physique. c'est comme j'ai si j'avais fait un 'powernap' » (S.DC., l. 117-121, 3) sauf qu'il ne dort pas. En revanche il est très conscient du déroulement de la session « je n'ai pas dormi pendant la session, j'étais très conscient de ce qui s'est passé » (S.DC., l. 117-121, 3). Le relâchement physique a un tel impact sur sa récupération que SDC souligne ne pas avoir l'impression d'avoir effectué un entraînement lourd « je n'ai pas l'impression que je sors d'un entraînement lourd » (S.DC., l. 117-121, 3).

### **Autres indicateurs**

SDC témoigne ne pas souffrir de troubles de **sommeil**. Il n'y a rien de significatif à rapporter.

SDC rapporte une fatigue avant la deuxième session « c'est fatiguant. Je suis plus fatigué maintenant que pendant une période d'entraînement très chargée » (S.DC., l. 3-4, 2), qu'il désigne plutôt comme étant générale « c'est plutôt une fatigue centrale qu'une fatigue musculaire » (S.DC., l. 23-28, 2). Après le traitement, SDC indique qu'il ressent plus de **vitalité** « Avant l'entraînement j'étais fatigué, je n'avais pas envie de m'entraîner. Maintenant ça va mieux » (S.DC., l. 137-144, 2) qu'il associe à une force mentale pour se mettre en action « Plus d'énergie signifie pour moi une énergie pour

faire quelque chose, avoir la force mentale pour me mettre en action » (S.DC., l. 137-144, 2). Des autres sessions, il n'y a rien de significatif à signaler sur la perception de la vitalité.

La **respiration** ne lui pose pas de problème. SDC estime qu'il respire bien « *je respire bien* » (S.DC., l. 52, 3). Toutefois, il explique qu'il perçoit un impact positif du traitement sur sa respiration en termes d'approfondissement « *je respire un peu plus profondément pendant la séance* » (S.DC., l. 131-132, 2), de ralentissement et d'apaisement « *je respire un peu plus lentement. De manière plus apaisée* » (S.DC., l. 136-137, 3). Le sportif relate un relâchement de tensions et la perception d'une ouverture intérieure à une respiration plus profonde « *quand la tension se relâche, je respire plus profondément. C'est comme s'il y avait quelque chose qui s'ouvre de l'intérieur* » (S.DC., l. 147-151, 1).

Au niveau du **rapport au corps**, SDC mentionne un enrichissement des perceptions corporelles, en termes de perception de pulsations « *quand tu me traitais le dos, j'ai très clairement senti mon poulx dans le dos. C'est un endroit où habituellement je ne sens jamais mon poulx. Donc je perçois plus de choses pendant le traitement* » (S.DC., l. 143-146, 1). Notons que le sportif remarque lui-même que le rapport à son corps a évolué pendant la session. Il indique de plus qu'il s'en occupe « *la manière dont je me sens dans mon corps évolue pendant le traitement. Mais c'est difficile à décrire. Je m'en occupe plus pendant une session* » (S.DC., l. 122-125, 2).

### **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle psychique (relâchement psychique : irritabilité/calme, motivation et autres)**

Le sportif n'indique pas qu'il souffre de **préoccupations mentales**. SDC se sent détendu et calme « *au niveau mental, je suis tout à fait détendu. Je suis plutôt calme* » (S.DC., l. 74-76, 4) et estime avoir assez de repos mental « *j'ai l'impression d'avoir assez de repos mental* » (S.DC., l. 13-16, 3). Après la séance, SDC indique quand même avoir perçu un changement de son état psychique puisqu'il se perçoit comme à la fois plus lourd et plus reposé « *pas vraiment fatigué, un peu plus lourd, plus reposé* »

(S.DC., l. 133-135, 2), davantage en lien avec lui-même « *je suis plus tourné vers moi-même, plus en contact avec moi-même* » (S.DC., l. 188-189, 2) et moins préoccupé dans ses pensées « *j'ai senti que j'avais moins de pensées pendant le traitement* » (S.DC., l. 208, 2). En revanche, on note que selon SDC les effets physiques de la session de fasciathérapie sont plus importants que les effets psychiques « *aujourd'hui les effets étaient plutôt physiques* » (S.DC., l. 209, 1) ou encore « *je me sens détendu au niveau mental. Mais le relâchement physique était primaire. J'avais d'abord des réactions physiques. Et plus de réactions physiques* » (S.DC., l. 163-167, 3).

Au niveau de la **concentration** il n'y a rien de significatif à rapporter. SDC ne rapporte pas de difficultés attentionnelles dans sa vie quotidienne ou sa pratique sportive. À l'évidence il n'a pas non plus de problème à être présent pendant les sessions. Il dit pouvoir se focaliser sur ses perceptions corporelles « *puis je me suis focalisé sur ce qui s'est passé dans mon corps* » (S.DC., l. 161-164, 2) en se coupant de choses externes « *pendant la séance je ne m'occupe pas de choses externes* » (S.DC., l. 161-164, 2). Il est présent à ce qu'il sent « *Pendant la session, je n'ai pas pensé à des choses du quotidien. J'ai surtout pensé à ce que je sentais* » (S.DC., l. 179-184, 1).

Il n'y a rien de significatif à mentionner sur la **confiance en soi**.

SDC ne rapporte pas de problème au **niveau émotionnel** « *je me sens bien au niveau émotionnel* » (S.DC., l. 59, 2). Toutefois, il témoigne que le traitement a produit une tonalité positive en lui et l'a conduit à un meilleur rapport à lui-même « *le traitement crée une certaine ambiance à l'intérieur, une ambiance positive. Je suis plus en relation avec moi-même* » (S.DC., l. 146-154, 2) ou encore « *je n'irais pas jusqu'à dire que je suis euphorique de joie, mais oui, l'état que je ressens dans mon corps a une connotation émotionnelle* » (S.DC., l. 150-154, 3). Notons enfin que le sportif associe la diminution de douleurs physiques et l'état émotionnel « *mais quand tu me traites au niveau local, et tu ressens moins de douleurs au niveau physique, cela a également un impact émotionnel* » (S.DC., l. 128-136, 4).

SDC ne perçoit pas de changement de sa perception de disposition à se mettre en action lors de la première et de la dernière session. En revanche, après la deuxième session, il se sent un peu moins prêt à se mettre en action immédiatement après la séance, bien que **sa motivation** à plus long terme reste intacte « *Je suis prêt à me mettre en action. Un peu moins qu'avant la session. Je reste très motivé* » (S.DC., I. 181-182, 2), tout comme après la troisième session « *Avoir envie de rien est trop fort. Ce n'est pas que je n'ai envie de rien, mais je ne suis pas prêt à me mettre en action non plus Je serai tôt au lit ce soir. Ce que je décris est momentané. Je reste très motivé* » (S.DC., I. 179-183, 3).

### **Explicitation de l'expérience vécue par le sportif de la séance de fasciathérapie (appréciation générale et perception vécues pendant le traitement - implication, étendue, chaleur, mouvement interne)**

Par la facilité que décrit SDC à rester présent au déroulement de la séance, il se sent réellement **impliqué** par l'impact de la séance « *je me suis senti concerné par le traitement. Parce que j'ai senti que ça m'a libéré la nuque. Je sens les effets de ce que tu fais. Ça m'implique* » (S.DC., I. 239-242, 1). Il témoigne pouvoir percevoir des sensations **à distance des mains du praticien**, d'abord plus locales comme des pulsations « *j'ai senti un pouls très fort dans ma jambe droite* » ou encore « *des pulsations dans plusieurs endroits de mon corps. Dans le dos, dans mes bras, mes épaules* » (S.DC., I. 186-188, 2) ou le repositionnement d'une vertèbre « *j'ai senti le repositionnement de la vertèbre à un certain moment* » (S.DC., I. 201-202, 2) et ensuite le volume de son corps « *j'avais l'impression d'être gonflé, que j'avais trois fois le volume de mon corps* » (S.DC., I. 164-166, 2) ce qui l'amène à une perception plus globale de son corps « *je n'ai pas l'impression qu'il y a une partie de mon corps qui ne participe pas au traitement, qui serait fermée. Toutes les parties de mon corps sont liées* » (S.DC., I. 213-217, 2).

SDC annonce que généralement il a **chaud à l'intérieur** de lui-même « *mais je suis quelqu'un qui a souvent chaud à l'intérieur* » (S.DC., I, 232, 1). Tout de même SDC témoigne suite aux séances d'une chaleur interne « *J'avais bien chaud pendant la*

*séance. J'avais bien chaud de l'intérieur* » (S.DC., l. 221-223, 2) plus importante que la chaleur environnante « *J'ai plus chaud à l'intérieur que la température de l'environnement* » (S.DC., l. 206-212, 3) qui se construit au fur et à mesure que le traitement se déroule « *La chaleur s'est un peu construite vers la fin du traitement* » (S.DC., l. 232, 1). Cette chaleur interne est perçue comme agréable « *Maintenant je sens une chaleur agréable à l'intérieur* » (S.DC., l. 238, 1).

Notons que SDC témoigne qu'il sent un **mouvement dans son corps** « *j'ai ressenti un mouvement dans mon corps* » (S.DC., l. 224-229, 3) sous la forme d'une ouverture vers l'extérieur « *à un certain moment j'ai senti que je me suis ouvert de l'intérieur. C'est un mouvement vers l'extérieur* » (S.DC., l. 224-229, 1) ou d'un gonflement « *par exemple la sensation d'un gonflement. J'ai l'impression que mes poumons se sont plus remplis* » (S.DC., l. 218-220, 2). Pour lui, se sentir en mouvement à l'intérieur de lui sans bouger objectivement est difficile à décrire « *c'est difficile à décrire. Je suis allongé sans bouger de l'extérieur* » (S.DC., l. 224-229, 1).

SDC apprécie la fasciathérapie parce qu'il aime bien la pression physique et il aime percevoir le relâchement en temps réel « *j'aime bien la pression. À cause de cette pression, et quand la pression se relâche, on sent immédiatement les effets* » (S.DC., l. 166-168, 1). L'impact immédiat sur la douleur lui fait dire que l'expérience de la fasciathérapie est extraordinaire « *C'est à nouveau une expérience extraordinaire. Je n'avais pas pensé que tu pourrais améliorer la douleur de mon dos* » (S.DC., l. 201-202, 4).

Il attribue à la fasciathérapie un impact positif sur sa récupération « *Le traitement a certainement eu un impact sur ma récupération* » (S.DC., l. 183, 4) et sur sa prestation sportive « *je suis persuadé que, maintenant que j'ai moins de douleurs, je nagerai mieux dimanche pendant la compétition* » (S.DC., l. 183-185, 4).

## **Retour réflexif du sportif sur la pertinence de la fasciathérapie dans l'accompagnement du sportif de haut niveau.**

Avec un recul de six semaines, SDC relève spontanément deux spécificités de l'approche de la fasciathérapie qui l'ont marqué. En premier lieu, il a été frappé par l'adaptation de l'approche à sa problématique en travaillant plus localement ou globalement « *Ce qui m'a frappé c'est que tu n'as pas une méthode de travail. Tu adaptes ton approche en fonction de ce que tu ressens dans mon corps. Une fois, ton traitement était plus local, orienté vers des tensions locales, mais je me rappelle du deuxième traitement qui était plus global* » (SDC., l. 4-6, 5). Ensuite, il note l'impact somato-psychique avec un lien qui fonctionne dans les deux sens : du relâchement physique au relâchement psychique et vice-versa « *parfois j'ai relâché au niveau mental pendant les sessions, ce qui a créé un relâchement physique et d'autres fois j'avais un problème physique et quand ce problème physique a disparu, j'ai également ressenti un relâchement au niveau mental* » (SDC., l. 7-10, 5).

Au niveau de la pertinence de la fasciathérapie dans l'accompagnement du sportif de haut niveau, SDC indique que la fasciathérapie aurait certainement sa place. Pour lui, cela pourrait l'aider à s'isoler avant une grande compétition « *Cela peut certainement aider. Si par exemple on ajoute une musique douce, je peux vraiment m'enfermer, m'isoler* » (SDC., l. 21-23, 5). Il préférerait se faire traiter la veille d'une grande compétition « *dans ce cas ce serait très bénéfique d'être traité de telle manière le soir, juste avant d'aller se coucher* » (SDC., l. 30, 5) en vue des impacts somato-psychiques « *cela pourrait résoudre des problèmes physiques, mais également engendrer un repos mental* » (SDC., l. 32, 5).

#### 5.2.1.9. Analyse des données de J-M.S.

**Homme** de 41 ans

**Problématique initiale** : manque de récupération physique

Discipline sportive : tennis de table

**Niveau** : ex n°1 mondial, vice champion du monde, jeux olympiques

Heures de sport par semaine : 20 heures

Traité sur le terrain

#### **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle physique : douleur, souplesse, relâchement physique et autres**

##### **La douleur**

JMS explique qu'il a des douleurs physiques après chaque activité sportive « *Si, j'ai toujours des douleurs après l'activité sportive* » (J-M.S., I. 96-97, 1), pas immédiatement après l'effort, mais surtout après un certain temps « *C'est quand le corps redevient froid, après, c'est là où j'ai mal partout* » (J-M.S., I. 100-101, 1). Les douleurs se situent à plusieurs endroits « *C'est toujours l'épaule, le bas du dos et les jambes, ça dépend un peu* » (J-M.S., I. 103-104, 1), ce qui se confirme dans ses témoignages avant les sessions suivantes : les mollets, le dos et le bras avant la deuxième session « *J'ai des douleurs, oui. Les mollets, le bas du dos et un peu le bras* » (J-M.S., I. 34-35, 2), le dos et les muscles du bras avant la troisième session « *En ce moment, j'ai un petit peu de douleurs, le dos* » (J-M.S., I. 48, 3) et « *J'ai eu un petit souci au niveau du bras, du biceps. Ou non, l'autre ? Brachiale ?* » (J-M.S., I. 6, 3) et son genou, le bas du dos et la nuque avant la quatrième session « *Pour le moment j'ai toujours un petit peu de douleurs. J'ai mal à mon genou depuis tout un temps. Et sinon, le bas du dos et vers la nuque* » (J-M.S., I. 15-16, 4).

Quant à l'impact de la fasciathérapie au niveau de sa douleur, JMS témoigne à chaque session que la fasciathérapie a eu un impact positif, qu'il a l'impression que ses douleurs ont diminué après chaque séance : « *Donc, j'ai moins de douleur* » (J-M.S., I. 184, 1), ou encore « *J'ai moins de douleur physique que tantôt il me semble. J'ai l'impression que je me sens forcément mieux qu'avant de commencer le traitement. Je ne peux pas dire que je n'ai pas de douleur physique non plus* » (J-M.S., I. 79-83, 2), ensuite « *J'ai moins de douleur physique que tout à l'heure. Dans le bras, je ne sens rien. Le genou, j'ai l'impression qu'il a pu un peu se reposer. Et dans le bas du dos, je sens un peu... Mais tu as été fort aussi, dans les deux dernières manipulations. Mais sinon, non, non, je me sens mieux que tout à l'heure. À chaque séance....* » (J-M.S., I. 99-103, 3) et enfin, après la dernière session « *La douleur va mieux, il me semble* » (J-M.S., I. 83, 4).

Selon JMS, il vit des douleurs intenses à la sollicitation de la main du praticien, mais il dit également que pendant la session il a senti le passage d'un état de douleur à la non-douleur « *pendant la séance, au tout début quand tu as commencé, ça n'allait pas du tout, j'avais vraiment mal. Quand tu appuyais ici à droite, j'avais vraiment toute la zone qui allait jusque-là aussi, ça me faisait mal, comme si j'avais des crampes. Vraiment. Et alors je ne respirais pas facilement. Il a fallu vraiment longtemps avant que ça passe. Et après, une fois que c'est passé, je n'ai plus jamais eu cette sensation* » (J-M.S., I. 103-108, 2).

### **La souplesse**

JMS s'évalue comme quelqu'un de raide, pas du tout souple « *je ne suis pas souple du tout, moi. Si on me fait un stretching, on va rigoler* » (J-M.S., I. 137-138, 1) En plus de cette raideur constitutive, il se sent raide tous les matins « *sinon, raide le matin, oui tous les jours* » (J-M.S., I. 142-143, 1).

Déjà la première session a un impact positif sur la perception de sa souplesse « *je suis moins raide, je me sens mieux maintenant* » (J-M.S., I. 198, 1), un effet qui se confirme à la deuxième session « *je me sens moins raide, plus libéré. Je me sens*

*beaucoup plus souple que tout à l'heure* » (J-M.S., I. 81-85, 2). De plus, il nous livre les critères objectifs sur lesquels il se base pour cette interprétation : la facilité avec laquelle il peut se baisser est significativement plus grande « *par exemple le fait de me baisser, ce matin j'arrivais aux genoux. Puis parce que j'étais échauffé par l'entraînement j'allais un peu plus loin, mais maintenant je vais de manière très fluide jusqu'aux pieds* » (J-M.S., I. 88-89, 2).

La troisième et quatrième session ont également un impact positif sur la souplesse : « je me sens plus souple que tout à l'heure, ça c'est sûr » (J-M.S., I. 115, 3) et « plus souple que tout à l'heure. Un petit peu, oui. J'ai l'impression d'être tellement relaxé, soft, un peu comme un pantin. Je suis plus souple, moins raide » (J-M.S., I. 90-94, 4).

### **Le relâchement physique**

JMS indique avant les séances qu'il est tendu physiquement « je me sens tendu physiquement, oui » (J-M.S., I. 42, 2) ou plutôt tendu « au niveau physique, je me sens moyen, ni relâché ni tendu, parce que je suis raide dans le dos » (J-M.S., I. 59-61, 3). Après chaque séance il constate un impact important de la fasciathérapie sur son état de tension physique « je me sens beaucoup plus relâché pour le moment que tout à l'heure » (J-M.S., I. 204, 1) ou encore « je me sens relâché au niveau physique. Beaucoup mieux. Rien à voir avec tout à l'heure. Mon état d'esprit est tout à fait différent » (J-M.S., I. 120-123, 3).

Il apparaît clairement dans les témoignages de JMS que le toucher de la fasciathérapie déclenche un relâchement somato-psychique « *parce que, au départ, je suis tendu, alors je ne sais pas si j'ai un blocage ou des vertèbres coincées, moi, je crois que oui, mais ce que je sens est la tension. J'ai l'impression que je suis bloqué dans le bas du dos. Et après la thérapie que tu fais, il y a des moments où je ne sens pas grand-chose se passer, mais il y a des moments où j'ai un peu mal au départ et puis plus, ça passe. Au début j'ai mal, je suis en crainte, c'est difficilement supportable - j'exagère un peu - et puis ça passe, et j'oublie que tu es là etc. Même ma tête part. Donc c'est les*

*deux, physique et psychique* » (J-M.S., l. 95-101, 2) ou encore « *moi, je dirais que dans ces séances-là, à chaque fois, il y a deux choses. Il y a le corps, avec toi, ce que tu fais, ce que tu touches etc. et en même temps, il y a ma tête qui cogite à 36.000 trucs en même temps à la fois et tout. En même temps ma tête, elle part. Alors je me relâche, dans ma tête et physiquement aussi. Moi, ça m'aide dans les deux domaines* » (J-M.S., l. 129-132, 3) et enfin « *j'ai l'impression que c'est plutôt un relâchement corps/esprit ou esprit/corps, je ne sais pas comment je dois le dire* » (J-M.S., l. 143, 3).

### **Autres indicateurs**

Quand JMS aborde le thème du **sommeil**, il ne s'exprime pas directement sur l'impact qu'il a vécu de la fasciathérapie, mais fait plutôt une projection de ce qu'il pourrait attendre comme résultat au niveau du sommeil. Il suppose qu'après une session il dormirait mieux « *il faudrait presque faire ça avant d'aller dormir. Si je devais faire du vélo maintenant, je ne pourrais pas. Je suis 'stoned'. Juste avant de dormir, je pense qu'on dormirait comme un bébé. Ce serait intéressant pendant des grosses compétitions, après une journée chargée, pour mieux dormir* » (J-M.S., l. 176-179, 1).

Pour ce qui concerne la perception de la **vitalité**, ce sportif indique avant chaque session avoir un manque d'énergie « non, par rapport à une semaine qui devrait être une semaine plus relax, je suis trop fatigué par rapport à ce que je voudrais être » (J-M.S., l. 144-145, 1) ou encore « j'ai un manque d'énergie » (J-M.S., l. 69, 3). Il ressort de ces témoignages qu'après la session, il se sent toujours en manque d'énergie, mais qu'il n'en est pas surpris « j'ai un manque d'énergie, là, oui. C'est sûr. C'est normal » (J-M.S., l. 217, 1) et que malgré ce manque, il se sent quand même mieux « manque d'énergie, mais je me sens mieux que tantôt. Je suis plus positif maintenant que tantôt. Mais je suis plus crevé que tantôt aussi (sourire) » (J-M.S., l. 153-154, 3).

JMS n'indique pas de problèmes au niveau de sa **respiration** qui seraient en lien avec un manque de récupération. De ces témoignages, il ressort que pendant les sessions il a parfois plus de difficultés à respirer quand il sent les tensions ou la douleur « *alors, maintenant, tout à fait relax, normal. Cinq, comme tout à l'heure. Pendant, c'est comme*

*je t'ai dit. Les endroits où j'ai le plus mal, la respiration est un peu plus dure. Je suis alors un peu plus crispé, comme dans la nuque. Et ensuite tout ce qui est 'de face'. Si tu me touche le ventre, ou très profondément dans le thorax. Là, ça me coupe un peu le souffle » (J-M.S., l. 138-141, 3), mais que le relâchement engendre une amélioration de sa respiration « *ma respiration est naturelle. Pendant la séance, je pense qu'il y a deux choses : au plus tu avances dans la séance, plus tu te relâches et donc mieux tu respirez, au mieux tu ressens tout » (J-M.S., l. 111-115, 4).**

En ce qui concerne le **rapport au corps**, il n'y a rien de significatif à signaler.

### **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle psychique (relâchement psychique : irritabilité/calme, motivation et autres)**

Si JMS décrit un manque de **repos psychique** avant les sessions « *il me manque un peu de repos psychique » (J-M.S., l. 27, 4) ou « au niveau mental, je me sens sous pression, pour des raisons extra-sportives » (J-M.S., l. 81-83, 3) ; on constate qu'après les séances il se sent globalement plus relâché au niveau psychique « *je suis serein et calme, oui. Plutôt apaisé » (J-M.S., l. 136 + 142, 2) et qu'il décrit le relâchement psychique plus grand que le relâchement physique « j'ai eu un impact psychique. Je dirais même plus au niveau de la tête, qui fait que je suis toujours raplapla, plus qu'au niveau du corps, du tonus. Je crois que c'est sur la tête que ça a joué le plus » (J-M.S., l. 178-181, 4). De plus, il nous donne accès à son vécu pendant la session « *il y a des moments où j'ai l'impression que tu ne bouges pas, et là, ma tête part et se relâche totalement. Mais à chaque fois que tu changes de mouvement, là je suis totalement présent et je vais voir où tu vas mettre ta main et si tu vas sentir quelque chose et tout. Et après je pars. Mais c'est le traitement à mon avis qui me fait partir » (J-M.S., l. 229-236, 2)***

À l'exception de la troisième session, JMS indique être bien **motivé** avant les différentes séances et être moins prêt à se mettre en action après les sessions. Il ne fait pas de distinction entre la motivation et la sensation d'être prêt à se mettre en action « *je ne me sens pas prêt à me mettre en action. Du côté de 'peu motivé' » (J-M.S., l. 90-92,*

3). À la troisième session, on constate l'impact inverse. Avant la session, il se sent moins motivé « *je ne me sens pas prêt à mettre en action. Du côté de 'peu motivé'* » (J-M.S., I. 90-92, 3), mais après la session, il dit avoir retrouvé une motivation et se sentir prêt à affronter ses problèmes « *Je suis motivé. Après la séance, j'ai l'impression que mon esprit s'est, entre guillemets, libéré et que maintenant je peux dire : « allez, je vais faire ça, ça, et ça . À la limite, je trouve les solutions au truc (sourire) »* » (J-M.S., I. 176-186, 3).

Les réponses de JMS au niveau de sa **concentration** sont variables : avant une session, il indique avoir du mal à se concentrer « *ma concentration n'est pas évidente, mais ce sont surtout les circonstances* » (J-M.S., I. 56-57, 2) tandis qu'à une autre il arrive à bien se concentrer « *j'arrive à bien me concentrer* » (J-M.S., I. 63, 4). Après une des sessions, le sportif rapporte qu'il arrive à mieux se concentrer « *j'ai l'impression que je pourrais mieux me concentrer maintenant qu'avant* » (J-M.S., I. 158, 3). Après les autres sessions, il indique être tellement relâché qu'il n'a pas envie de se concentrer « *je n'ai pas envie de me forcer à me concentrer maintenant* » (J-M.S., I. 125-126, 2) ou qu'il a des pensées plus diffuses, « *je suis plutôt dispersé* » (J-M.S., I. 139-146, 4). Pendant la session, il indique être présent par moments et être 'sur un nuage' à d'autres « *j'ai été présent dans la séance. Et puis j'étais absent. Et puis j'entendais le bruit. Et puis je n'entendais plus. Il y a eu tout* » (J-M.S., I. 139-146, 4) ou encore « *pendant la séance. Au début j'étais attentif à ce que tu faisais. Parce que justement tu m'avais demandé d'observer comment je me sentais pendant le traitement. Comment je réagissais par rapport à ceci ou cela et tout. Et puis, après, j'étais tellement relâché, de plus en plus. De plus en plus relax et tout. Je me suis laissé emporter. Comme si j'étais presque ailleurs. Je ne pensais même pas à rêver ou autre chose, limite, j'étais sur un nuage* » (J-M.S., I. 224-229, 1).

Quand JMS parle de son **état émotionnel** avant la séance, il dit se sentir moyennement bien « *mon état émotionnel est moyen. Parce que je suis un peu fatigué psychologiquement, pour différentes raisons. Mais de l'autre côté ça va bien aussi. Ce n'est ni fantastique, ni catastrophique* » (J-M.S., I. 58-61, 4) jusqu'à être anxieux

« comme je suis un peu fatigué, comme j'ai mal au dos, je ne suis pas relax. Donc je suis un peu anxieux. Donc mon état émotionnel n'est pas super... » (J-M.S., l. 54-55, 2) ou choisit même le terme épuisé « je me sens épuisé au niveau émotionnel » (J-M.S., l. 73, 3). En revanche, JMS souligne qu'il a senti une bonne atmosphère – bienfaitante – pendant la session « il y avait une bonne ambiance pendant la séance, une ambiance qui me fait du bien » (J-M.S., l. 134-137, 4) et se sentir mieux après chaque session « bien, je me sens plutôt bien. Je me sens émotionnellement bien » (J-M.S., l. 121-124, 2) ou encore « au niveau émotionnel, je suis dans un meilleur état que tout à l'heure. Mais je suis fatigué. Reposé, relâché » (J-M.S., l. 156-157, 3) et enfin « je me sens mieux au niveau de l'émotion » (J-M.S., l. 218-220, 1).

On ne voit pas d'impact consistant de la fasciathérapie au niveau de la **confiance** dans les témoignages de JMS. Après une session, il n'indique pas de changement sur ce point « *la séance n'a pas changé quelque chose à ma confiance en moi-même* » (J-M.S., l. 235, 1), deux autres fois il indique une amélioration « *je dirais que j'ai plus confiance en moi qu'avant. Mais je suis tellement mou que je ne peux pas dire que j'ai vraiment super confiance* » (J-M.S., l. 143-144, 2) ou encore « *beaucoup plus de confiance que tout à l'heure. Donc je repasse dans le positif. Il y a une grande différence cette fois-ci, non ? De toute façon, je n'étais pas bien avant le traitement* » (J-M.S., l. 168-169, 3). Après la dernière session, ce sportif indique avoir moins de confiance après la session par rapport à son état de confiance d'avant la session car il se sent trop relâché « *par rapport à maintenant je dirais que ma confiance est moyenne. Par rapport au début de la séance je dirais moins. Parce que je suis un peu trop relâché* » (J-M. S., l. 156-157, 4).

Concernant **l'irritabilité**, l'impact est beaucoup plus consistant. Avant chaque session, le sportif se sent irritable « *et si, je suis quand même irritable* » (J-M.S., l. 158, 1) ou « *je suis crispé, parce que je vais partir demain au Brésil. Je suis irritable* » (J-M.S., l. 64-65, 2) et enfin « *irritable* » (J-M.S., l. 85, 3), alors qu'après chaque session il se sent nettement moins irritable par rapport à son état avant les sessions « *je ne suis pas du tout irritable pour le moment* » (J-M.S., l. 231, 1) ou encore « *beaucoup moins* »

*irritable que tout à l'heure. Je pense que c'est à cause de mon état général. Je n'étais pas en confiance, pessimiste, fatigué. Ceci me donne, pas nécessairement du tonus, normalement non, mais cela m'a relaxé. J'ai l'impression que je serais plus zen pour un dialogue, quoi* » (J-M.S., l. 160-166, 3) et enfin « *pas irritable* » (J-M.S., l. 150, 4). Après une session, le sportif indique une autre nature d'irritabilité. En effet, il explique qu'il se sent tellement relâché qu'il n'a pas envie d'être perturbé par autrui « *Irritable ? Moyen. Mais de manière différente que tout à l'heure. Je suis zen, je n'ai pas envie qu'on vienne m'emmerder. Et si on venait m'emmerder, je ne saurais pas comment je réagirais. Peut-être que je dirais une connerie, parce que je suis fatigué. Tu vois ?* » (J-M.S., l. 128-130, 2).

**Explicitation de l'expérience vécue par le sportif de la séance de fasciathérapie (appréciation générale et perceptions vécues pendant le traitement (relâchement psychique : irritabilité/calme, motivation et autres))**

Des témoignages de JMS, il ressort que ce sportif se sent **impliqué** dans les séances, qu'il est 'à l'écoute' de ce qui se passe en lui et qu'il peut se 'laisser aller' en confiance « *j'étais totalement impliqué par la séance. Dans le sens où je fais confiance et je me laisse aller. Dans ce sens, je suis impliqué. Je suis toujours à l'écoute de ce que tu fais* » (J-M.S., l. 229-236, 3) ou encore « *quand tu te laisses aller dans le traitement, tu es concerné. Tu es impliqué dans le truc, quoi* » (J-M.S., l. 180-185, 2). Sa présence pendant les sessions se traduit également dans la perception d'effets sur **l'étendue** de la perception des mains du praticien « *Et même aussi vers le bras, quand tu me traitais la nuque. Pas tout le temps, mais quand même oui, j'ai eu des sensations à distance. Parfois* » (J-M.S., l. 156-159, 2). Notons que JMS souligne le caractère étrange de son expérience « *Ce qui était marrant, c'est que quand tu étais au niveau de ma nuque, j'avais l'impression qu'il y avait tout un truc qui se passait presque jusqu'au pied. Mais très, très discret. C'est difficile à décrire, quoi. Mais j'avais l'impression, je me suis dit, tiens, c'est bizarre. Et quand je l'ai senti, je me suis concentré dessus et j'ai ressenti deux ou trois fois. C'était bizarre. Peut-être pour toi que c'est normal ou c'est logique* » (J-M.S., l. 202-206, 2). En revanche, JMS ne rapporte pas qu'il perçoit un changement

de **chaleur interne** lors des sessions de fasciathérapie « *Normal, ni froid, ni chaud* » (J-M.S., l. 225, 3).

Enfin, en ce qui concerne la perception d'un **mouvement dans son corps**, notons que JMS indique également ne pas percevoir ce mouvement « *Je ne peux pas vraiment dire que j'ai senti un mouvement interne des tissus. Il faut enlever le mot tissu, ça c'est sûr. (Silence). Je sens que ta main bouge, un petit peu. Que tu viens, que tu redescends que tu appuies un peu plus ou un peu moins. Mais que moi je sens que ça bouge à l'intérieur, ça je ne peux pas dire non plus* » (J-M.S., l. 168-173, 2) ou encore « *je ne peux pas dire que je sens du mouvement à l'intérieur. Comme quand tu te fais craquer et tu sens que ça bouge à l'intérieur, ça je ne sens pas. Comme si tu prends la vertèbre, je ne le sens pas. Mais je sens que je me sens mieux dans le mouvement et tout* » (J-M.S., l. 217-219, 3).

JMS souligne le caractère exceptionnel de l'expérience des sessions de fasciathérapie non seulement à cause des différences par rapport aux autres traitements qu'il reçoit « *c'est pour ça que je dis qu'elle est exceptionnelle, parce qu'elle ne ressemble pas du tout aux autres* » (J-M.S., l. 200-206, 4), mais surtout à cause de son effet de bienfait, de bien-être « *la seule chose dont je me rappelle c'est que je n'étais pas bien du tout avant et super après. Par rapport à la différence, comment j'étais, quoi* » (J-M.S., l. 4-5, 4) ou encore « *je sens que c'est incroyable. Ça me fait vraiment du bien. Je ne pense pas qu'avec cela il faudrait exagérer. Il ne faudrait pas le faire toutes les semaines. Mais au bon moment... Et ici c'est tombé...* » (J-M.S., l. 188-193, 3) et enfin « *je profitais vraiment. Je n'avais pas envie que ça s'arrête. J'aurais voulu que ça continue* » (J-M.S., l. 249-250, 2).

### **Retour réflexif du sportif sur la pertinence de la fasciathérapie dans l'accompagnement du sportif de haut niveau.**

Avec un recul de six semaines, JMS décrit l'expérience de la fasciathérapie comme une découverte, malgré sa large expérience de toutes sortes d'accompagnements et souhaiterait avoir l'occasion de retrouver des séances « *une découverte. Je dirais une*

découverte. Pourtant, j'en ai déjà fait des massages et des soins différents. Vraiment une découverte. Agréable. Que j'espère encore avoir plus tard. Parce que, bon voilà, je ne connaissais pas. C'est vraiment une découverte agréable » (J-M.S., l. 6-16, 5). Il souligne que ces séances doivent être réalisées quand il se sent moins bien, en déséquilibre et non pas lorsqu'il se sent bien : « *il m'a semblé que quand tu es bien, tu n'as pas besoin d'une séance comme ça. Je dirais même plus, quand tu es bien psychologiquement, une séance comme ça peut te perturber. C'est comme ça que je l'ai vécu la fois passée. Par contre, si tu es fatigué et tu sors d'un entraînement et tu sens que tu as besoin de te relâcher, et que tu te relâches bien, ça te libère vraiment complètement et tu es plus zen etc. Donc si tu es déjà dans un état zen, c'est moins efficace. C'est comme ça que je l'ai ressenti* » (J-M.S., l. 6-16, 4).

Quand JMS parle des spécificités de la fasciathérapie par rapport aux soins de la kinésithérapie, il met l'accent sur le relâchement somato-psychique « *la spécificité de cette approche par rapport à la kinésithérapie, c'est le relâchement. Je ne me suis jamais senti aussi relâché ou détendu ou parti, c'est évidemment abstrait de dire 'être parti' comme ça, mais de me laisser aller comme ça, c'est assez rare. Dans un massage normal, même si c'est un massage relaxant, ce n'est pas la même chose. J'ai l'impression qu'avec ton esprit ce n'est pas la même chose. C'est bizarre* » (J-M.S., l. 19-22, 5), la précision des touchers « *en comparaison à la kinésithérapie, c'est très, très précis au début* » (J-M.S., l. 44, 5) et la douceur des touchers qu'il différencie d'une manipulation « *c'est tellement soft. Si tu as un blocage et si tu vas chez un ostéopathe, et il te fait un crac. Tu as une manipulation. Ici, à la fin du traitement, si tu me demandes d'aller à gauche à droite, je n'ai pas l'impression d'avoir une manipulation. Toi tu vas peut-être me dire que c'est une manipulation, mais moi je ne le sens pas comme ça, parce que c'est quand même soft* » (J-M.S., l. 34-38, 5).

Enfin, JMS réserve une place pour la fasciathérapie dans son accompagnement, surtout pour favoriser la récupération physique et psychique « *En récupération, en grand moment de stress, pour se détendre, pour se déstresser. Je dirais dans des grands moments de stress. De contractures du corps et de l'esprit. Je dirais ces deux choses là*

*(...) Mais, en fin d'un entraînement intensif, quand tu es fatigué, ou même quand tu n'es psychologiquement pas bien, pas à cause du sport nécessairement, par exemple si ça ne va pas bien dans ta vie de famille, je crois que la session sera vraiment géniale » (J-M.S., l. 44-48, 5).*

#### 5.2.1.10. Analyse des données de T.DS.

**Homme** de 26 ans

**Problématique initiale** : douleur aux adducteurs

Discipline sportive : football

**Niveau** : équipe nationale

Heures de sport par semaine : 20 heures

Traité sur le terrain

**Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle physique : douleur, souplesse, relâchement physique et autres.**

#### **La douleur**

TDS témoigne qu'il ne ressentait pas de douleurs avant les trois dernières sessions « *en ce moment, je n'ai pas de douleurs* » (T.DS., l. 63, 2), (T.DS., l. 54, 3) et (T.DS., l. 80, 4). Sauf avant la première séance, où il s'exprime « *Après un entraînement, je sens toujours des petites douleurs, une raideur. Aujourd'hui au niveau du bassin, mes adducteurs, où j'ai été blessé* » (T.DS., l. 78-79, 1). Après cette session, il indique que les douleurs aux adducteurs vont mieux « *J'ai une meilleure sensation. Surtout dans ma jambe, comme une onde qui dispersait* » (T.DS., l. 120-121, 1). Notons que TDS précise avant la session suivante qu'il n'a plus perçu de douleurs après ses entraînements « *je n'ai plus eu de douleurs après les entraînements. Rien du tout* » (T.DS., l. 14, 2)

Pendant les sessions, TDS indique qu'il remarque des points de grande sensibilité locale due à la sollicitation manuelle du thérapeute, qu'il perçoit comme diminuant en temps réel suite au travail effectué « *là, j'ai senti un point précis. C'était entre une douleur et une grande sensibilité. La douleur a diminué, jusqu'à ce que je ne*

*la sente plus. C'était quand même assez intense. Je sentais diminuer la tension pendant que tu travaillais » (T.DS., l. 57-63, 3).*

### **La souplesse**

Bien que TDS dit se sentir souple avant chacune des trois premières séances, il témoigne après chacune des séances qu'il se sent plus souple qu'avant la session. Après la première session, il fait le lien entre sa souplesse et une sensation de force dans les jambes « *je me sens souple. J'ai l'impression d'être moins raide. Être raide signifie par exemple que je ne sens pas cette force dans ma jambe » (T.DS., l. 124-128, 1)* et il décrit l'impact libérateur des mobilisations sensorielles au niveau de l'amplitude et de la fluidité du mouvement « *tu m'as libéré le dos. Avant la manœuvre, il y avait une différence entre une flexion gauche et droite. À droite, j'allais moins loin. Cela tirait un peu. Après, j'ai gagné en amplitude et en fluidité quand je me penche à droite » (T.DS., l. 131-133, 1)* ou encore « *Avant le traitement j'avais un peu de difficulté à tourner ma tête à droite. Après le traitement, c'était bizarre, mais je pouvais tourner ma tête beaucoup plus loin qu'avant » (T.DS., l. 90-92, 2)*. De la même manière, il s'exprime à la deuxième session sur l'impact de la thérapie manuelle sur sa souplesse « *je me sens souple. J'ai senti la même chose que la fois passée au niveau de ma jambe. Je n'ai pas véritablement de vraies limitations au niveau de l'épaule, mais pendant le traitement je me suis dit 'mince, mon épaule bouge bien' » (T.DS., l. 82-88, 2).*

Par rapport à la durée des effets perçus, TDS souligne que l'impact est durable dans le temps « *avant ton traitement, mon aïsne était toujours un peu raide, et cette semaine je n'ai plus rien senti » (T.DS., l. 4-5, 2).*

Enfin, il témoigne par contraste, en vivant son nouvel état après la dernière session, qu'avant la session il avait sous-estimé la raideur « *j'étais quand même plus raide que je ne le pensais » (T.DS., l. 78, 4)* et qu'à nouveau il a gagné en amplitude et souplesse du mouvement « *Je suis souple. Je suis plus souple que tout à l'heure. Avant l'entraînement, j'avais des difficultés pour fléchir à gauche, maintenant je fléchis beaucoup mieux : plus souple et plus loin » (T.DS., l. 100-105, 4).*

## **Le relâchement physique**

Au niveau du relâchement physique, on note le même phénomène que pour l'indicateur de la souplesse. En effet, bien que TDS indique se sentir déjà relâché avant la session « *au niveau physique, je me sens relâché* » (T.DS., l. 34, 2), il souligne qu'il est plus relâché après la session. De plus, TDS rapporte une évolutivité dans les effets perçus d'un relâchement au niveau local qui évolue vers un sentiment de relâchement plus global « *le relâchement est plus fort que tout à l'heure, le traitement m'a détendu dans mon corps. D'abord j'ai ressenti se relâcher des tensions locales, puis j'ai senti l'effet dans tout mon corps* » (T.DS., l. 94-97, 2) ou encore « *Je sens un relâchement local et global. Au début plus local, mais à fur et à mesure que le traitement continue, je sens que je relâche dans tout mon corps* » (T.DS., l. 116-117, 4). Selon le témoignage de TDS, ce relâchement est accompagné d'une sensation de dispersion de chaleur dans sa jambe et de sensations de vascularisation « *quelque chose qui se disperse dans la jambe. Une chaleur. Ma jambe se relâche. Plus d'oxygénation, de vascularisation* » (T.DS., l. 127-128, 3).

Enfin, notons que TDS dit sentir l'impact positif du relâchement des tensions dans son activité sportive, précisant l'impact de la fasciathérapie sur sa récupération « *en effet, j'ai ressenti un relâchement local sous tes mains. Mais après le traitement je me suis entraîné, et je me suis senti plus souple que d'habitude. J'ai senti que ton traitement a relâché des tensions* » (T.DS., l. 107-113, 4).

## **Autres indicateurs**

Au niveau du **sommeil**, TDS ne mentionne rien de significatif.

TDS remarque un impact positif des trois premières sessions de fasciathérapie sur la perception de sa **vitalité**. Il dit avoir plus d'énergie après les sessions « *j'ai l'impression d'avoir plus d'énergie. Je pense que c'est parce que j'étais avec les yeux fermés, parce que j'ai bien senti les effets du traitement* » (T.DS., l. 159-162, 1), ensuite « *j'ai beaucoup d'énergie pour le moment. Je ne suis pas plus fatigué après le*

*traitement. Mais je me sens quand même plus relâché » (T.DS., l. 115-117, 2) et enfin « j'ai beaucoup d'énergie, même un peu plus qu'avant la session » (T.DS., l. 94-96, 3).*

Au niveau de la **respiration**, TDS ne mentionne pas de difficultés avant les sessions. En revanche, il témoigne que le relâchement global de son corps et la perception de calme pendant les sessions ont un impact au niveau du ralentissement et de la profondeur de sa respiration « *j'ai l'impression que je deviens plus calme pendant le traitement, et que je respire plus lentement* » (T.DS., l. 124-125, 4) ou encore « *peut-être que je respirais un peu plus profondément parce que j'étais plus relâché. Mais pas de grande différence* » (T.DS., l. 149-150, 1).

TDS ne signale rien de significatif à propos du **rapport au corps**.

### **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle psychique (relâchement psychique : irritabilité/calme, motivation et autres)**

TDS souligne que généralement il se sent calme « *je suis quelqu'un de nature calme* » (T.DS., l. 191, 1) et qu'il ne souffre pas beaucoup de stress « *le stress, c'est quelque chose que je ne connais pas* » (T.DS., l. 54, 1). Notons que TDS indique que les deux premières sessions ont eu un impact sur son état de **relâchement psychique**, cependant, étant donné l'état de départ, cet impact a été plutôt faible « *un peu plus relâché* » (T.DS., l. 201, 1) ou encore « *l'impact au niveau de mon état psychique est moins grand que l'effet physique. Mais quand même quelque chose* » (T.DS., l. 159-160, 2). Avant les deux dernières sessions, TDS précise ne pas avoir eu assez de repos mental à cause des situations liées à son sport « *je n'ai pas tout à fait l'impression d'avoir assez de repos mental* » (T.DS., l. 23-27, 3). Il témoigne alors d'un impact de relâchement psychique plus important après les sessions « *au niveau mental, je suis détendu. Je suis plus relâché au niveau mental que tout à l'heure. Je ne pense pas que j'aurais trouvé ce même repos sans le traitement. L'impact est plus grand à cause du traitement* » (T.DS., l. 108-116, 3) ou encore « *même chose pour mon état psychique : je suis plus reposé, apaisé* » (T.DS., l. 161, 4).

Au niveau de la sensation **d'être prêt à se mettre** en action, TDS ne livre pas d'information significative à signaler lors des entretiens. Avant et après chaque session, il déclare être prêt à se mettre en action, comme par exemple « *je suis prêt à me mettre en action et je reste très motivé. Pas de changement* » (T.DS., l. 125, 3).

TDS ne signale pas de problèmes au niveau de sa **concentration** qui seraient liés à un manque de récupération. Il souligne être présent pendant les sessions, bien qu'à certains moments il ait tendance à décrocher « *Mon attention était dans le traitement. J'étais très présent, quand tu me touchais ici et au niveau du genou. J'étais très relâché. À certains moments j'avais moins d'attention. Je partais. Mais je revenais* » (T.DS., l. 103-105, 3).

En ce qui concerne la perception de son **état émotionnel**, TDS n'indique pas non plus de problématique liée à un manque de récupération. Après la deuxième session, il dit percevoir un état positif pendant le traitement, et se trouver dans un bien-être émotionnel « *pendant le traitement je me sens positif. J'ai l'impression que ça me fait du bien au niveau émotionnel* » (T.DS., l. 118-123, 2) et à la dernière session il témoigne plutôt se sentir neutre « *pendant le traitement, je ne ressens pas vraiment d'émotions. Je suis plutôt neutre* » (T.DS., l. 137-139, 4).

TDS souligne que généralement il a **confiance en lui-même** « *la confiance en moi, c'est quelque chose que j'ai la plupart du temps* » (T.DS., l. 99-101, 1) et que les sessions de fasciathérapie n'ont pas eu d'impact à ce niveau « *j'ai toujours confiance en moi-même* » (T.DS., l. 124, 3).

Au niveau de la **relation à l'autre**, TDS ne marque un changement qu'à la troisième session, où il se dit plus irritable qu'habituellement « *je suis quand même plus irritable que d'habitude* » (T.DS., l. 40, 3). Notons que ce sportif rapporte une diminution de son irritabilité après la session de fasciathérapie « *je ne suis pas irritable, donc moins irritable que tout à l'heure* » (T.DS., l. 118-120, 3). Pour les autres sessions, il n'y a rien de significatif à signaler sur ce point.

## **Impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle somato-psychique**

On note dans le témoignage de TDS qu'à plusieurs reprises il s'exclame sur l'impact somato-psychique de la fasciathérapie, comme l'illustre ces deux extraits « *le fait de me sentir plus souple et d'être libéré de douleurs, que je ne ressentais pas avant, me donne l'impression d'être encore plus reposé. Apaisé* » (T.DS., l. 143-151, 4) et « *j'ai l'impression que quand je me relâche au niveau mental, mon corps se relâche après* » (T.DS., l. 147, 4). À l'exception de cette première citation dans laquelle il dit percevoir en premier lieu un relâchement physique et ensuite un impact au niveau psychique, il témoigne le plus souvent de percevoir en premier un relâchement psychique qui engendre ensuite des réactions dans son corps « *j'ai ressenti un impact sur mon corps physique et sur mon psychique. Peut-être un peu plus physique que mental. Par contre, au niveau de la temporalité, je pense que je me suis relâché d'abord au niveau mental, et que mon corps a suivi* » (T.DS., l. 204-209, 1) et « *l'impact était autant au niveau physique qu'au niveau psychique. Mais l'impact était plus grand que les autres fois. Parce que j'étais un peu plus fatigué. Aujourd'hui l'impact était en premier lieu mental, et puis au niveau physique* » (T.DS., l. 133-139, 3).

## **Explicitation de l'expérience de la séance de fasciathérapie vécue par le sportif (appréciation générale et perception vécues pendant le traitement - implication, étendue, chaleur, mouvement interne)**

Ce qui ressort des propos de TDS concernant son **implication** pendant la session, c'est qu'il témoigne qu'il s'est senti réellement concerné par le traitement car il explique qu'il est présent à ce qui se passe, qu'il accompagne le thérapeute « *je me sentais concerné par le traitement. Je me suis concentré sur les endroits où tu me traitais* » (T.DS., l. 226-229, 1) ou encore « *je suis concerné par le traitement. Je participe. Je pense à ce qui se passe. Je suis avec toi, avec ce que tu fais avec tes mains* » (T.DS., l. 180-182, 2). TDS souligne qu'il a participé activement au processus, au contraire de son expérience vécue pendant des sessions avec des kinésithérapies où il est passif « *quand je me fais masser, cela m'arrive, je subis plus. Je laisse faire le kinésithérapeute. Je suis plus passif. Ici je participe plus avec mes pensées au*

*traitement* » (T.DS., l. 130-131, 2). TDS témoigne non seulement qu'il sent les effets sous la main du praticien, mais également la diffusion dans tout un membre « *j'avais l'impression de ne pas seulement le sentir au niveau local, mais dans toute la partie droite de mon corps. Surtout dans ma jambe, comme une onde qui se dispersait* » (T.DS., l. 120-122, 1) ou encore « *tout au début, j'ai eu la même sensation que la première fois. Quelque chose qui se disperse dans la jambe. Une chaleur. Ma jambe se relâche. Plus d'oxygénation, de vascularisation* » (T.DS., l. 127-128, 3).

Notons que TDS décrit une **chaleur** croissante pendant la session, qu'il associe à une impression de sécheresse de la bouche « *j'ai plutôt chaud pendant le traitement. Je dirais que j'ai de plus en plus chaud. A un certain moment j'avais les lèvres sèches* » (T.DS., l. 175-178, 2). Lors des sessions suivantes, ce sportif n'évoque plus de chaleur dans son corps « *froid ou chaud ? (Hésitation). Rien de spécial* » (T.DS., l. 168, 4).

En ce qui concerne la perception d'un **mouvement à l'intérieur de son corps**, le témoignage de TDS est paradoxal, d'un côté il dit sentir ce mouvement et il le décrit comme un étant un flux « *oui, j'ai senti un mouvement pendant la session : ce flux dans ma jambe. Un mouvement vers le bas. Et ça me donnait de la force dans la jambe* » (T.DS., l. 218-219, 1) ou encore « *excepté du mouvement dans la jambe, le mouvement vers la jambe* » (T.DS., l. 145-147, 3) ou un mouvement d'ouverture « *j'ai senti qu'il y a quelque chose qui s'est ouvert dans mon corps* » (T.DS., l. 198-199, 1). À un autre moment, il dit ne pas sentir le mouvement interne « *je n'ai pas vraiment perçu un mouvement dans mon corps* » (T.DS., l. 166, 4).

TDS relève le caractère exceptionnel des sessions de fasciathérapie. Il remarque que ces soins sont différents des soins 'classiques' qu'il reçoit « *c'est quand même différent des traitements – disons classiques – que je reçois* » (T.DS., l. 176-178, 4) car il dit en percevoir davantage les effets « *je dirais que l'expérience est plutôt exceptionnelle. Ce n'est pas tous les jours que je suis traité de telle manière. J'ai senti des choses que je n'avais pas encore perçues jusqu'à présent* » (T.DS., l. 230-231, 1), tant au niveau physique « *j'ai senti un changement de mon état physique. Plus de souplesse, plus de relâchement* » (T.DS., l. 129-130, 3) qu'au niveau mental « *au niveau*

*mental, je suis détendu. Je suis plus relâché au niveau mental que tout à l'heure »* (T.DS., l. 108-110, 3).

### **Retour réflexif du sportif sur la pertinence de la fasciathérapie dans l'accompagnement du sportif de haut niveau.**

Après six semaines, TDS relève spontanément plusieurs aspects de son expérience. En premier lieu, il souligne le caractère spécifique des actes effectués par le kinésithérapeute/ fasciathérapeute par comparaison à son expérience des traitements des kinésithérapeutes classiques. Le kinésithérapeute/ fasciathérapeute n'effectue pas de grosses manipulations « *Le plus important dont je me rappelle, c'est que tu n'as pas fait de grosses manipulations. J'avais l'impression que tu ne faisais pas beaucoup* » (T.DS., l. 5-6, 5), avec un toucher très précis « *mais que tu trouvais les bons endroits* » (T.DS., l. 7, 5) ou encore « *« ton toucher est certainement beaucoup plus précis que celui des kinésithérapeutes. Par exemple pendant un massage, ce point précis qui a besoin d'être traité, est moins pris en compte : on l'effleure, mais pas plus que d'autres zones. Dans ton traitement, je sentais par exemple les moments où tu libérais les vaisseaux. Ce qui avait une influence sur le muscle* » (T.DS., l. 14-16, 5), lui donnant plus de sensations « *j'avais plus de sensation* » (T.DS., l. 17, 5) avec un niveau d'implication différent « *le fait que tu demandes de fermer les yeux, de sentir ce qui se passe dans le corps, demande une certaine implication. Je suis plus impliqué que si j'étais sur la table pour un massage ou un étirement. Là, je m'occupe d'autre chose. Je regarde mon portable, je suis en train de parler. Ici, je m'occupe de ce qui se passe, je suis persuadé que le fait que je participe avec mes pensées, soutient le processus, va aider* » (T.DS., l. 23-31, 5).

Ensuite, il met l'accent sur l'impact somato-psychique de la fasciathérapie « *grâce à ton traitement, j'étais à chaque fois plus relâché. Autant au niveau physique qu'au niveau psychique. Je n'avais pas de grosses douleurs avant de traitement. Mais quand même à chaque fois j'étais plus relâché* » (T.DS., l. 5-10, 5) ou encore « *je pense que ta recherche démontre que le physique et le mental sont liés* » (T.DS., l. 23, 5).

Il accorde une place à la fasciathérapie dans l'accompagnement des sportifs de haut niveau, plutôt comme préparation à la compétition « *pour moi, la fasciathérapie est certainement intéressante pour un sportif de haut niveau. Je ferais le traitement par exemple la veille d'un match. Ça pourrait prendre une place importante. Pour l'impact physique et pour l'impact psychique. C'est positif de sentir le relâchement physique, l'impact sur la douleur et la souplesse et le relâchement au niveau mental, le repos, l'apaisement* » (T.DS., l. 40-45, 5). De plus, TDS s'exprime sur le lien entre la récupération et la prévention « *en tout cas cette forme de récupération a également un effet préventif. Le fait d'être plus souple dans son corps et d'être plus relâché au niveau mental, fait que je me sens mieux* » (T.DS., l. 40-49, 5) et témoigne de l'impact des sessions sur son activité sportive « *Cela a un impact sur mon jeu. Certainement. Au plus tu es relâché, au moins de force tu dois dépenser. Au moins tu dois forcer* » (T.DS., l. 48-51, 5).

## 5.2.2. Analyse herméneutique interprétative/transversale

Après avoir réalisé l'analyse phénoménologique cas par cas qui a donné lieu à un matériau de recherche de soixante-quatorze pages, je suis en mesure d'approfondir le texte à travers un mouvement herméneutique transversal. Avant de construire la structure organisationnelle de cette analyse, j'ai procédé à une lecture détaillée et fouillée afin de dégager de nouvelles significations en reprenant point par point chaque indicateur et en créant des associations, ainsi que des analogies correspondant à l'indicateur évalué. Il y a dans cette opération une reformulation des indicateurs à travers une mise en cohérence sur la base d'une unité d'ensemble. Ainsi, a émergé de l'analyse approfondie, des unités d'ensembles signifiantes en correspondance avec chacun des quatre indicateurs sur lesquels s'est construite l'analyse phénoménologique.

Pour parvenir à cette fin, j'ai revisité chaque témoignage et relevé les portions de texte des dix participants qui relataient des contenus de vécus, des points de vue plutôt en lien avec chaque indicateur. En procédant ainsi, je pouvais avoir accès à une vision d'ensemble des données qui me permettaient de tirer de nouveaux compréhensifs grâce à la loi du nombre.

### 5.2.2.1. Les caractéristiques de la fasciathérapie en comparaison à la kinésithérapie du point de vue des participants à la recherche

Il est important d'évacuer le doute concernant l'attribution des résultats à la fasciathérapie. En effet, nous n'avons pas réalisé dans cette étude une évaluation comparative entre le massage 'classique' et la fasciathérapie. Ainsi, on pourrait reprocher l'attribution des résultats à la fasciathérapie alors même que les séances de massage pourraient avoir la même appréciation de la part des sportifs. Afin d'éviter la confusion au maximum, j'ai recherché les extraits de témoignages qui concernent l'appréciation comparative entre la prise en charge 'classique' du kinésithérapeute et celle réalisée par le fasciathérapeute.

On note chez les **dix participants des propos qui mentionnent la différence entre la kinésithérapie du sport et la fasciathérapie** en dégagant les spécificités par rapport au sentiment de globalité (l'unité entre le corps et l'esprit) et d'implication, et à la précision du toucher.

**Sept témoignages rapportent un sentiment d'implication plus global en comparaison avec la kinésithérapie.** En effet, les sportifs se sentent plus concernés par ce qui se passe pendant le traitement *« je me suis senti très concerné pendant le traitement. Chez les kinésithérapeutes, tu es couché sur la table, et ce sont les kinésithérapeutes qui travaillent. Ici, nous sommes deux »* (Q.L., l. 219-221, 2) ou bien *« j'étais concernée par le traitement. Quand je me fais masser, je regarde davantage autour de moi. Et alors je ne suis pas fort occupée avec mon corps. Mais ici c'est plus »* (B.R., l. 208-212, 1) et encore *« je me suis senti concerné, impliqué. Pas comme dans un massage. Non, c'est différent. Comment dire ? Pour moi, c'est quelque chose de nouveau. Pourtant, j'ai fait plein de massages, hommes, femmes, machines etc. et tout, mais non, c'était comme si c'était une nouvelle séance /expérience pour moi »* (J-M.S., l. 264-268, 1). De plus, d'autres rapportent un sentiment d'implication grâce à cette relation particulière entre le fasciathérapeute et le sportif *« je me sens concerné par le traitement, de manière différente de chez le kiné. Mais la kiné, c'est juste le massage. Il ne faut pas vraiment être concentré »* (S.D., l. 164-167, 4) et enfin *« pendant le massage, je suis sur la table et je laisse faire les kinésithérapeutes. Ici j'étais plutôt dans mon corps, j'essayais de sentir ce qui se passait dans mon corps »* (J.VD., l. 217-218, 1).

On observe **quatre témoignages qui abordent l'unité corps/esprit** sous l'angle de la comparaison entre la kinésithérapie et la fasciathérapie. En effet, ces sportifs témoignent d'un impact de la fasciathérapie au niveau physique et mental, illustré par ces exemples *« chez les kinésithérapeutes, le traitement n'est que physique. Il n'a pas d'effet au niveau mental. Dans tes traitements, j'étais concernée et au niveau physique, et au niveau mental »* (B.R., l. 52-53, 5) ou encore *« et bien que j'ai fait des études de psychologie du sport moi-même, je pense que l'intensité du traitement de la*

*fasciathérapie est plus grande. Pour toucher vraiment le lien entre le physique et le mental » (D.B., l. 48-62, 5). Un autre témoignage va dans ce sens et relate le caractère exceptionnel de l'expérience « l'expérience était exceptionnelle. Les liens entre le relâchement physique et psychique. Je n'ai pas l'habitude de sentir ça. Et je trouve qu'à chaque fois la séance m'aide bien. Je sens des choses que je ne ressens pas chez les kinésithérapeutes » (S.D., l. 169-173, 4). On note qu'un participant, s'il perçoit une différence au niveau de la pratique et du protocole mis en place, ne distingue pas une différence au niveau des effets « la fasciathérapie est différente de la kinésithérapie. Le kinésithérapeute fait des massages, toi, tu pousses plutôt sur le muscle. Au niveau des effets, il est difficile de dire ce qui est la différence entre les deux » (T.VA., l. 81-86, 3). Cependant dans le retour réflexif réalisé six semaines après la dernière session, il fait la différence au niveau des **effets psychiques qui apparaissent en plus des bénéfices physiques** et qu'il ne retrouve pas dans la prise en charge de la kinésithérapie « le kinésithérapeute fait plus de massages. Et toi, tu pousses plus sur le muscle. Dans les séances de fasciathérapie, je ressens également des effets psychiques, en plus des bénéfices physiques. J'y trouve du repos à l'intérieur. Chez le kinésithérapeute on se préoccupe moins de cela » (T.VA., l. 26-30, 5) et encore « les effets de la fasciathérapie sont à la fois physiques et psychiques. Les deux. Dans le corps et dans la tête. Les effets concernent autant mon état physique que mon état psychique » (T.VA., l. 33-34, 5).*

Ce sentiment de globalité qui touche l'ensemble du corps et l'unité corps/esprit est paradoxalement accompagné par un **sentiment de précision** plus grande que celle rencontrée dans l'expérience qu'ils ont vécue à travers la kinésithérapie, c'est en tout cas ce que rapportent ces **quatre témoignages** « ton toucher est certainement beaucoup plus précis que celui des kinésithérapeutes. Par exemple pendant un massage, ce point précis qui a besoin d'être traité, est moins pris en compte : on l'effleure, mais pas plus que d'autres zones. Dans ton traitement, je sentais par exemple les moments où tu libérais les vaisseaux. Ça avait une influence sur le muscle. J'avais plus de sensations » (T.DS., l. 14-17, 5). Trois autres sportifs abordent également cette question de la précision « Si je dois comparer au traitement des kinésithérapeutes sportifs qui me

*soignent généralement, l'effet est plus rapide, et se prolonge plus dans le temps. Et surtout, ton toucher est plus précis. Je trouve que tu touches vraiment les endroits où j'ai des douleurs. Et tu ne lâches pas avant que le muscle se soit relâché. Les massages des kinésithérapeutes sont plus généraux » (J.VD., l. 74-78, 5) ou bien « En comparaison à la kinésithérapie, c'est très, très précis au début » (J-M.S., l. 44, 5) et « chez le kiné, c'est plus général. Ici c'est vraiment ciblé. Chez les kinés, c'est un massage des jambes, simplement un massage des jambes. On sent parfois des petits trucs, mais ici c'est vraiment droit au but » (S.D., l. 54-61, 5).*

Et enfin **un autre participant donne une appréciation plus générale** de la différence entre la fasciathérapie et la kinésithérapie au niveau de la durée du traitement, de la technique et de son objectif « *Déjà les sessions chez les kinésithérapeutes sont plus courtes, à peine 20 minutes. En plus, les traitements sont très mécaniques, ils mettent beaucoup de pression sur le muscle. En fait, ils mettent juste un peu de crème, font un massage et préparent pour le match à venir. Il n'y a pas de vision à long terme. Leur intervention n'a pas beaucoup d'impact. J'ai l'impression qu'ils font une anesthésie des muscles. En plus, ils ne traitent qu'en fonction des matchs à venir. Ils font des choses pour que tu n'aies pas de douleurs pendant ton match, mais tu n'en connais pas les conséquences après le match » (J.VD., l. 28-35, 5).*

Après l'analyse des caractéristiques de la fasciathérapie en comparaison à la kinésithérapie du point de vue des sportifs, j'aborde l'analyse de l'impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle physique.

#### 5.2.2.2. Analyse ciblée sur la santé perceptuelle physique

J'ai revisité les données qui sont apparues dans l'analyse phénoménologique de la santé perceptuelle physique concernant la douleur, la souplesse, le relâchement physique et autres indicateurs en dégagant les témoignages significatifs qui apparaissent.

- La douleur

L'analyse approfondie des perceptions de la douleur pour l'ensemble des participants donne des indications nouvelles pour une nouvelle compréhension des enjeux de la fasciathérapie sur la douleur du sportif. En effet, au départ, mon analyse était essentiellement orientée vers l'impact sur la douleur initiale et sur la durée de l'amélioration. On note que 9 participants sur 10 mentionnent la présence d'une douleur initiale. Les **9 participants rapportent de façon non équivoque une amélioration de la douleur initiale - 8 suite à la première session** à travers des témoignages tel que « *je n'ai plus de douleurs. La seule douleur que j'avais, au niveau de mon dos n'est plus là* » (Q.L., l. 174-177, 1). De plus, on note que **7 participants rapportent une amélioration de longue durée** comme le montre cet exemple « *je n'ai plus du tout de soucis de la douleur initiale pour laquelle je t'ai consulté, mon muscle abdominal* » (J.VD., l. 46, 4).

Ensuite, je me suis rendu compte que le sportif de haut niveau se trouve dans un état de souffrance chronique au niveau de son corps comme l'illustre très bien ce témoignage « *un sportif de haut niveau a toujours mal quelque part* » (D.B., I, 61-62). Les sportifs rapportent qu'une douleur fait suite à une autre douleur contractée pendant l'entraînement ou la compétition – huit mentionnent de façon claire ce phénomène.

Par ailleurs, la lecture approfondie des données met en évidence la présence de ce que j'ai dénommé pour la circonstance « douleurs muettes » qui se révèlent au contact du toucher manuel. On note en effet chez les **dix participants le témoignage d'une apparition de douleurs musculaires dans des zones qui jusqu'alors étaient asymptomatiques** comme montre cet extrait « *ce sont des douleurs que je ne ressens pas au quotidien ou sur le terrain* » (S.D., IV, 82-84).

Ce phénomène est apparu sous la forme d'un dialogue silencieux entre la main du praticien et le corps du sportif. En effet, à de nombreuses reprises on retrouve chez les dix participants des témoignages qui expriment la nature de ce dialogue comme le précise ce passage « *quand la main est rentrée dans la profondeur, j'ai senti des*

*douleurs. Le tissu s'est relâché, et là tu pouvais rentrer plus en profondeur, sans cette douleur* » (J.VD., l. 122-126, 1) ou encore *« quand tu rentres dans une résistance musculaire, je sens une tension, je sais quand tu pousses, quand ça relâche. Je ressens la réaction de mon corps à ta pression »* (T.VA., l. 105-108, 4).

**Tous les participants décrivent l'apparition de douleurs, parfois fortes, déclenchées par la main** qui est suivie d'un relâchement évident du tissu leur donnant le sentiment d'une libération physique associée à une libération psychique *« C'est d'abord mon corps qui se relâche, et ensuite l'esprit. »* (SD., l. 210, 3).

En effet, spontanément les participants mentionnent que l'action de la fasciathérapie engendre un relâchement des tensions physiques qui ont directement une influence sur la douleur et sur le rapport psychique à la douleur comme le précise cet énoncé *« je n'ai plus de pression sur ma poitrine et cela a fait disparaître mes douleurs physiques »* (D.B., l. 119-120, 3).

On note toutefois, et notamment chez une participante, que l'éveil sensoriel du corps sensibilise le sportif, donnant ainsi lieu à un seuil de tolérance à la douleur plus faible pendant la compétition, comme l'illustre ce passage *« je deviens encore plus consciente. Mais sur le terrain, pendant le match, ce n'est pas toujours agréable. Quand je devais encaisser une baffe, je la sentais plus »* (D.B., l. 39-45, 4).

- Le relâchement physique

Parmi les dix participants, **huit mentionnent un état de tension physique quasi permanent**. Le terme *« je me sens tendu »* est utilisé à huit reprises pour définir la perception du sportif de son corps comme le montrent ces exemples *« je me sens tendu physiquement, oui »* (J-M.S., l. 42, 2) ou encore *« je me sens plutôt tendu, parce que je suis raide »* (J.VD., l. 74-76, 1) et enfin *« je me sens quand même un peu tendu au niveau physique »* (S.DC., l. 47-48, 2). On note toutefois que tous les participants se perçoivent dans un état de tension dû à leur activité physique du moment. Ainsi les **dix participants expliquent de façon claire l'impact positif des séances sur leur état de**

**tension physique** et ils l'attribuent de façon non équivoque à la séance comme le montrent ces exemples « *J'ai senti que ton traitement a relâché des tensions* » (T.DS., l. 107-113, 4) ou bien « *au niveau physique, je suis plus relâchée qu'avant le traitement* » (B.R., l. 94, 4) ou encore « *avant le traitement j'étais plus tendue* » (D.B., l. 172, 1). Puis « *c'est ta main qui relâche des tensions à l'intérieur de mon corps* » (S.D., l. 130-137, 3) et enfin « *le relâchement est plus fort que tout à l'heure, le traitement m'a détendu dans mon corps* » (T.DS., l. 94-97, 2).

La majorité des participants témoignent de trois natures de relâchements au contact du toucher de la fasciathérapie. On note ainsi la notion de relâchement local des tensions, de crispations musculaires et tissulaires comme l'illustrent ces exemples « *les tensions qui se relâchent* » (S.D., l. 101-102, 2) ou bien « *mes muscles sont moins crispés* » (B.R., l. 165-167, 1). Puis on trouve un grand nombre de témoignages qui relatent un relâchement global des tensions tel que : « *je sens également un relâchement global* » (J.VD., l. 169, 4), « *maintenant je suis tout à fait relâché* » (J-M.S., l. 98-106, 4) et enfin cet exemple représente la double action locale et globale « *D'abord j'ai senti se relâcher des tensions locales, puis j'ai ressenti l'effet dans tout mon corps* » (T.DS., l. 94-97, 2).

Il m'a semblé important et pertinent de relever les extraits représentatifs du processus de prise de conscience du changement d'état tensionnel vers l'état de relâchement. On remarque que la modification locale ou globale est perçue en temps réel du traitement et confirme les points relevés précédemment concernant le dialogue silencieux tissulaire et la diminution effective de la douleur sous la main. Il est probable que la douleur et l'état de tension sont jumelés. **Chez les dix participants on retrouve une conscientisation du relâchement tissulaire pendant le traitement** « *j'ai bien senti consciemment que mon corps s'est relâché* » (D.B., l. 207, 1). On voit le processus du relâchement « *Par exemple si tu mets une pression sur mes muscles, je sens une tension qui se relâche et que je relâche à l'intérieur de moi* » (B.R., l. 94-101, 4) ou encore « *au fur et à mesure que le traitement continue, je sens que je relâche dans tout mon corps* » (T.DS., l. 116-117, 4).

On note aussi un **degré de prise de conscience des effets grâce à une connaissance par contraste** avec l'état qui précédait la séance. On retrouve de nombreux témoignages qui vont dans ce sens et qui sont illustrés par ces différents exemples « *je me sens très détendue, tout le contraire d'avant le traitement* » (D.B., l. 212, 2), puis « *Maintenant, je me sens plus relâché dans mon corps. Le relâchement est différent* » (Q.L., l. 94-96, 2) ou bien « *J'ai senti un relâchement physique. Au début j'étais un peu tendue sur la table, à la fin j'étais plus relâchée* » (L.VB., I, 256-257) et enfin « *j'ai ressenti un changement de mon état physique parce que mon corps s'est relâché* » (SD, l. 137-138, 1).

L'item suivant analysé, est la souplesse.

- La souplesse

Nous avons vu précédemment que la grande majorité des participants mentionnait un état de tension quasi permanent avant la session suite à la pratique intensive du sport. **On retrouve également chez neuf sportifs la présence de raideurs importantes qui se manifestent au niveau musculaire et au niveau de la limitation de mouvement.** Pour illustrer cette situation, j'ai sélectionné trois témoignages des sportifs qui souffrent de raideurs musculaires « *je suis plutôt raide, dans le dos - les deux longs muscles, juste à côté de ma colonne - et dans mon bras* » (J.VD., l. 47-52, 4) ou « *je ne suis pas souple du tout, moi : Si on me fait un stretching, on va rigoler, quoi* » (J-M.S., l. 137-139, 1) et encore « *je sens la raideur quand je m'étire les muscles* » (S.D., l. 44-46, 2). De la même façon, j'ai sélectionné trois témoignages qui sont représentatifs de la limitation du mouvement « *si je tourne la tête à droite, je n'ai pas la même sensation que si je tourne la tête à gauche. Ça va mieux à gauche qu'à droite. Ça me tire un peu à droite* » (S.D., l. 81-89, 1) ou bien « *quand je me tourne vers la droite, je sens une raideur dans le dos* » (J.VD., l. 48, 3) et encore « *le fait de me baisser, ce matin j'arrivais aux genoux* » (J-M.S., l. 88-89, 2).

En ce qui concerne le retour à une meilleure souplesse, l'ensemble des participants témoigne d'une amélioration de la souplesse, de la perception d'une liberté de mouvement, de la diminution de la douleur dans le mouvement et d'une meilleure fluidité du mouvement.

J'ai relevé ensuite les éventuels impacts de la fasciathérapie sur les deux natures de raideur. Les neuf sportifs concernés témoignent d'un sentiment de souplesse retrouvé suite à la fasciathérapie représenté ici par ces exemples « *je suis plus souple qu'avant le traitement* » (B.R., l. 99-104, 3) ou bien « *je me sens plus souple après la session. Je me sens plus légère et ai plus de mobilité* » (D.B., l. 168-170, 2) et encore « *je me sens moins raide, plus libéré. Je me sens beaucoup plus souple que tout à l'heure* » (J-M.S., l. 85-86, 2) et enfin « *je suis souple. La raideur d'avant le traitement est tout à fait partie* » (J.VD., l. 102-104, 2). Il apparaît clairement que l'action sur l'action musculaire participe à la perception qu'a le sportif par rapport à sa souplesse « *je sens moins de tension dans mes adducteurs* » (T.VA., l. 83, 2) ou encore « *mon corps tire moins que tout à l'heure* » (Q.L., l. 131-134, 3) même à l'élongation passive du muscle « *si je lève mes orteils, ça me tire moins dans les mollets* » (B.R., l. 134-138, 1).

Le deuxième type de raideur, au niveau de la limitation du mouvement, se transforme à la suite du traitement **par le sentiment de souplesse retrouvé et qui se traduit chez six sportifs** par un retour à une mobilité « *avant le traitement j'avais un peu de difficulté à tourner ma tête à droite. Après le traitement, cela a un peu bougé dans mes épaules, c'était bizarre, mais je pouvais tourner ma tête beaucoup plus loin qu'avant* » (T.DS., l. 90-92, 2) ou encore « *après cet exercice, quand j'ai à nouveau testé ma rotation à droite, j'avais beaucoup gagné en amplitude* » (Q.L., l. 193-201, 1) et enfin « *au niveau de ma nuque, là, j'avais quand même une meilleure mobilité. L'amplitude du mouvement était meilleure* » (S.D., l. 98, 2). On note que le gain de l'amplitude s'accompagne d'une diminution de la douleur dans le mouvement « *tout à l'heure j'avais des douleurs quand je pivotais vers la droite* » (D.B., l. 229-231, 4). Un autre témoignage relève de la même perception « *je viens de refaire le même exercice et*

*je ne ressens plus rien. Pas de douleur, pas de raideur* » (J.VD., l. 110-112, 3) et se trouve confirmé par un autre sportif *« je sentais une tension, une douleur. Mais ensuite, tout est parti. Plus de tension, plus de douleurs. Mon mouvement est devenu plus souple. C'est surtout la douleur qui est partie »* (S.DC., l. 88-95, 4). On voit bien que la perception de l'amélioration est associée à une amélioration effective de l'amplitude objective du mouvement, une diminution de la douleur, ainsi qu'à une meilleure fluidité de mouvement traduite en ces termes *« après, j'ai gagné en amplitude et en fluidité quand je me penche à droite »* (T.DS., l. 131-133, 1) ou *« mon mouvement est souple et fluide »* (J.VD., l. 110-112, 3) et *« souplesse signifie pour l'instant, la fluidité du mouvement. C'est comme si toutes les parties de mon corps glissaient »* (D.B., l. 225-227, 4).

- Autres indicateurs

#### Sommeil et récupération

**Aucun sportif ne mentionne un problème de sommeil** relié à un manque de récupération. Occasionnellement, un sportif rapporte un manque de sommeil temporaire, mais plutôt en relation à trop de charge due aux études dans une période d'examen, à trop de fêtes ou à un jet lag. Cependant, en ce qui concerne l'impact de la fasciathérapie à ce niveau, **une sportive témoigne qu'elle dort plus, et plus profondément** *« oui, mon sommeil était plus profond. Et j'ai beaucoup dormi.(...) J'ai donc dormi plus que d'habitude »* (D.B., l. 72-73, 2), **de moins se réveiller la nuit** *« mon sommeil a quand-même changé. Je ne me suis pas réveillée. Aucune fois. Alors que les jours précédant le traitement, je me réveillais plusieurs fois dans la nuit »* (J.VD., l. 24-26, 2). Une autre sportive témoigne qu'elle rêve plus *« je sais encore que j'ai rêvé plus. Je ne me rappelle plus de quoi j'ai rêvé, mais je sais que j'ai beaucoup rêvé. Plus que d'habitude »* (L.VB., l. 34-38, 2) et enfin un sportif témoigne avoir moins bien dormi après le premier traitement *« après la première session seulement je n'ai pas trop bien dormi cette nuit-là, mais sinon j'étais bien »* (S.D., l. 5, 2). Notons enfin que **trois sportifs mentionnent qu'ils veulent intégrer la fasciathérapie dans leur**

**accompagnement de sportifs de haut niveau afin de mieux dormir avant une grande compétition** « *juste avant de dormir, je pense qu'on dormirait comme un bébé. Ce serait intéressant pendant des grosses compétitions, après une journée chargée, pour mieux dormir* » (J-M.S., l. 176-179, 1) ou encore « *si j'allais au lit maintenant, je suis persuadé que je serais endormi en moins d'une minute. Parce que j'ai l'impression que je suis vide dans la tête* » (Q.L., l. 250-251, 1) et enfin « *ce serait intéressant aussi la veille d'un match pour pouvoir relâcher le stress de la compétition et pour mieux dormir par exemple* » (B.R., l. 45, 5).

### Energie et récupération

En ce qui concerne la perception de vitalité des sportifs de haut niveau, les résultats ne sont pas consistants. **Quatre sportifs témoignent de généralement percevoir plus d'énergie après les sessions de fasciathérapie**, comme nous pouvons lire dans les passages suivants « *j'ai un peu plus d'énergie que tout à l'heure. Je me sens mieux au niveau de l'énergie. Mais ce n'est pas au point où j'en ai trop* » (L.VB., l. 277-278, 1) ou encore « *je ressens plus d'énergie qu'avant le traitement* » (T.VA., l. 163, 1) et « *j'ai beaucoup d'énergie pour le moment. Je ne suis pas plus fatigué après le traitement. Mais je me sens quand même plus relâché* » (T.DS., l. 115-117, 2) et pour finir « *plus d'énergie signifie pour moi une énergie pour faire quelque chose, d'avoir la force mentale pour me mettre en action* » (S.DC., l. 137-144, 2). En revanche, **quatre autres sportifs indiquent percevoir plutôt moins de vitalité** après les sessions. Ils associent cette baisse d'énergie à un niveau de relâchement plus important « *mon énergie a diminué. Je ne pense pas que ce soit négatif, je suis plus détendue. Avant le traitement, j'étais encore un peu excitée de l'entraînement* » (L.VB., l. 137-138, 3), « *j'ai moins d'énergie que tout à l'heure. Au moment où je devais me redresser après le traitement, mon corps pesait encore toujours lourd. Ça n'allait pas de soi. Il fallait faire un effort* » (Q.L., l. 78-80, 4) et enfin « *j'ai un peu moins d'énergie qu'avant. Mes muscles sont plus détendus et ils ont moins de 'jus' pour faire des choses* » (B.R., l. 152-154, 1). **Deux sportifs marquent que cet état n'est que temporaire** et qu'ils retrouvent assez rapidement leur vitalité habituelle « *j'ai moins d'énergie qu'avant le*

*traitement. Comme la fois passée. Mais, juste après le traitement ça allait mieux* » (B.R., l. 133-135, 3) ou encore « *la fois passée, J'avais moins d'énergie juste après le traitement. Le soir même, le lendemain c'était à nouveau normal* » (B.R., l. 103-105, 2). Notons enfin **qu'une sportive témoigne d'un changement de nature de son énergie**. Alors qu'elle avait indiqué avant la séance avoir trop d'énergie mal canalisée, elle relève après la session la perception d'une énergie vivante « *maintenant, après le traitement, c'est une autre forme d'énergie. C'est une énergie 'vivante'. Pas une énergie forcée, stressée. Avant le traitement c'était plus une énergie forcée* » (D.B., l. 259-264, 4).

### Respiration et récupération

**Une sportive indique avoir des problèmes de respiration** liés à un manque de récupération. En effet, elle témoigne de ne pas bien respirer, ce qui s'illustre par ce passage « *je ne respire pas bien. Je respire trop par ma bouche. (...) Ma respiration est trop haute. Je ne respire pas assez avec mon ventre* » (D.B., l. 92-95, 1). Notons qu'elle attribue un impact important à la fasciathérapie au niveau de sa respiration « *ma respiration est à nouveau meilleure, beaucoup plus fluide, plus naturelle. Pour moi c'est le plus grand impact de la session aujourd'hui* » (D.B., l. 232-234, 4). **Outre cette sportive, cinq autres sportifs mentionnent un impact positif de la fasciathérapie sur leur respiration**, même s'ils ne démontrent pas de problématique initiale. De leurs témoignages ressort le fait que c'est surtout le relâchement qui engendre un impact sur la respiration. J'ai sélectionné trois passages qui illustrent ce propos « *plus tu avances dans la séance, plus tu te relâches et donc mieux tu respirez* » (J-M.S., l. 111-115, 4) ou encore « *quand ça se relâche, après je respire bien* » (SD., l. 146-147, 3) et enfin « *quand la tension se relâche, je respire plus profondément. C'est comme s'il y avait quelque chose qui s'ouvre de l'intérieur* » (S.DC., l. 147-151, 1). Six sportifs témoignent qu'ils respirent plus lentement, plus profondément et de manière plus apaisée comme nous pouvons lire dans les passages suivants « *j'ai l'impression que je deviens plus calme pendant le traitement, et que je respire plus lentement* » (T.DS., l. 124-125, 4), « *je respire plus profondément. Par le ventre. Tu as libéré quelque chose* »

(D.B., l. 140-141, 1) et « *ma respiration s'est apaisée. Plus profonde et moins rapide* » (B.R., l. 124-128, 3). Deux sportifs indiquent avoir senti le besoin de respirer profondément pendant le traitement « *à deux reprises j'ai ressenti le désir de faire une inspiration très profonde. Quand la pression a diminué, je voulais vraiment inspirer très profondément, je voulais ré-ouvrir tout mon thorax* » (Q.L., l. 210-211, 1) et « *c'était vraiment une libération. J'ai eu la sensation qu'il y avait quelque chose qui s'est débloqué. J'ai senti que tu pouvais encore rentrer plus, j'avais un tel besoin profond d'inspirer, que je l'ai fait* » (D.B., l. 243-247, 4). En outre, on observe que deux sportifs associent l'amélioration de la respiration à la libération d'un blocage corporel. Notons enfin que **trois sportifs rapportent une difficulté occasionnelle de respirer pendant la session** liée à la perception de douleur ou de tension au moment où la main du praticien rentre dans la profondeur musculaire, comme l'illustrent les prochaines citations « *quand tu as poussé sur le ventre, ça m'a coupé le souffle. Ça n'a duré que quelques secondes, après ma respiration est à nouveau devenue fluide et naturelle* » (J.VD., l. 123-127, 2) et « *si tu me touches le ventre, ou très profondément dans le thorax. Là, ça me coupe un peu le souffle* » (J-M.S., l. 138-141, 3) et enfin « *lorsque tu poussais dans le dos, et cela faisait mal, j'avais un peu de difficulté pour respirer. Ça me coupait le souffle* » (B.R., l. 110-113, 4).

#### Rapport au corps

En ce qui concerne le rapport au corps, les sportifs rapportent peu d'information significative. À l'évidence, il semble qu'ils n'ont pas bien compris la nature de la question et assimilent « comment ils se sentent dans leurs corps » de différentes manières comme par exemple « comment ils sentent leur corps » « *je me sens très bien dans mon corps* » (SD, l. 139, 3) sous-entendu « *je n'ai pas actuellement de problèmes de douleur, fatigue et de vitalité* », ou encore comment ils se sentent dans leur peau « *je me sens bien dans ma peau, je n'ai pas de raison de ne pas me sentir bien* » (Q.L., l. 28, 4). Toutefois **cinq sportifs indiquent se sentir mieux dans leur corps** et relient ce sentiment à une diminution de la douleur « *Pendant le traitement, je ne me sens certainement pas moins bien dans ma peau à certains moments. Au contraire, à chaque*

*fois qu'il y a une douleur qui lâche, qui disparaît, je me sens mieux* » (Q.L., l. 145-146, 3), au relâchement physique et psychique « *j'ai trouvé beaucoup de repos dans mon corps. Le traitement a vraiment eu un impact à ce niveau* » (D.B., l. 340-343, 4) ou encore « *différemment qu'avant le traitement. Le repos, je suis plus apaisé. Un repos dans mon corps* » (T.VA., l. 86-91, 2) et encore « *je me sens mieux dans mon corps, Je me sens plus à l'aise, plus apaisée* » (L.VB., l. 266-269, et enfin à l'implication pendant la session « *la manière dont je me sens dans mon corps évolue pendant le traitement. Mais c'est difficile à décrire. Je m'en occupe plus pendant une session* » (S.DC., l. 122-125, 2).

Après avoir présenté l'analyse herméneutique transversale des différents items de la santé perceptuelle physique, j'élabore dans le prochain paragraphe l'analyse herméneutique ciblée sur la santé perceptuelle psychique.

#### 5.2.2.3. Analyse ciblée sur la santé perceptuelle psychique

J'ai revisité les données qui sont apparues dans l'analyse phénoménologique de la santé perceptuelle physique concernant la perception de relâchement psychique, la motivation, la concentration, la perception de l'état émotionnel, et le sentiment de confiance et d'irritabilité en dégagant les témoignages significatifs qui apparaissent.

- La perception de relâchement psychique

Le toucher manuel, pourtant essentiellement orienté sur les tensions physiques, a à l'évidence un impact sur le psychisme. En effet, les **dix participants mentionnent de façon claire un sentiment de repos, d'apaisement, de calme, immédiatement après la séance**. Là encore, afin qu'il n'y ait pas d'équivoque sur l'origine de cette action sur l'état psychique, j'ai relevé des extraits qui mentionnent l'attribution de cet état au traitement de fasciathérapie à savoir « *Je suis plus calme. Parce que je suis plus apaisée après le traitement*. (B.R., l. 149, 3) ou encore « *Le traitement a eu un impact sur moi parce que je me sens plus calme, plus apaisé*. (L.VB., l. 261-264, 2) puis « *je me sens*

*plus relâché qu'avant le traitement. Parce que ton traitement est doux, tu me traites d'une manière apaisante* » (T.VA., l. 116-121, 2) et enfin « *je ne pense pas que j'aurais trouvé ce même repos sans le traitement. L'impact est plus grand à cause du traitement* » (T.DS., l. 108-116, 3).

**Tous les participants relatent l'incidence du travail sur le corps et dans « la tête »** « j'ai eu l'opportunité de trouver du repos, un apaisement dans ma tête » (B.R., l. 152-153, 2) ou encore « dans la tête ? Oui, j'ai senti un changement à ce niveau-là. Je suis aussi plus calme » (J-M.S., l. 245-246, 1) et enfin « Je crois que c'est dans la tête que ça a joué le plus » (J-M.S., l. 178-181, 4). Cette action sur la tête est une manière de mentionner l'impact sur le mental « au niveau mental, je suis relâché. Je suis calme, pas agité » (T.VA., l. 174-185, 4) ou sur le psychisme « j'ai eu un impact psychique (...) plus qu'au niveau du corps » (J-M.S., l. 178-181, 4). Ces ressentis se traduisant par le sentiment de libération d'une pensée prégnante « j'ai senti que j'avais moins de pensées pendant le traitement » (S.DC., l. 208-209, 1). Ce phénomène se retrouve de façon plus panoramique dans un autre témoignage « au niveau mental, je suis détendu. Je suis plus relâché au niveau mental que tout à l'heure. Ça m'a relâché. Le fait de me sentir plus souple et d'être libéré de douleurs, que je ne ressentais pas avant, me donne l'impression d'être encore plus reposé. Apaisé » (T.DS., l. 143-151, 4). Finalement, on doit cet état selon **un participant à un retour à soi** grâce au toucher de la fasciathérapie « je suis plus tourné vers moi-même, plus en contact avec moi-même. J'ai ressenti un changement au niveau de mon état psychique » (S.DC., l. 188-189, 2).

- La motivation

En ce qui concerne la motivation, les sportifs rapportent peu de choses significatives permettant de mieux comprendre l'impact de la fasciathérapie sur leur récupération somato-psychique. Je fais la distinction dans ma recherche entre la motivation à plus long terme et une motivation à plus court terme – l'envie dans l'immédiat de se mettre en action. Par rapport à la motivation à long terme **aucun des dix sportifs ne rapporte un manque de motivation qui serait lié à un manque de**

**récupération.** En effet, les sportifs se perçoivent comme motivés. En revanche, au niveau de la motivation à court terme, il y a deux tendances qui ressortent de leurs témoignages. En premier lieu, dans les deux situations où les sportifs indiquent avant la session être peu motivés à court terme à cause de fatigues, douleurs ou problèmes, on peut constater un impact positif de la fasciathérapie sur ce manque de motivation comme illustré par ces passages « *J'ai un peu plus envie de me mettre en action. De commencer à étudier* » (B.R., I. 131-132, 2) et « *Je suis motivé. Après la séance, j'ai eu l'impression que mon esprit s'est, entre guillemets, libéré et que maintenant je peux dire : « allez, je vais faire ça, ça, et ça ». À la limite, je trouve les solutions au truc (sourire)* » (J-M.S., I. 176-186, 3). Toutefois, en second lieu, **huit sportifs indiquent se sentir moins prêts immédiatement après les sessions** et ils relient ce témoignage au sentiment de relâchement profond comme l'illustrent ces parties de textes « *je me sens moins prêt pour entrer en action, parce que je suis plus fatigué* » (J.VD., I. 152, 3) ou encore « *en ce moment j'ai un peu moins envie de faire des choses. Je ne crois pas que ce soit une mauvaise chose. C'est normal parce que je suis apaisée. Je ne veux pas faire autre chose, pour pouvoir rester dans cet état que j'expérimente* » (L.VB., I. 132-134, 4).

Notons enfin **qu'une sportive témoigne d'un changement de la nature de sa motivation.** En effet, après la session elle souligne le passage d'une motivation à chercher à prouver aux autres à une motivation plus à elle-même, à faire ce qui est bien pour elle « *j'ai un peu moins envie d'affronter, mais maintenant beaucoup plus une motivation en moi. Avant c'était une motivation à prouver aux autres. Je suis motivée, mais cela vient de moi, de mon intériorité* » (D.B., I. 219-221, 2).

- La concentration

En ce qui concerne la perception de la concentration, il se dessine plusieurs tendances parmi les sportifs. **Cinq sportifs témoignent avant les séances de pouvoir se concentrer** facilement en général et rapportent également une facilité à rester présents pendant le déroulement des sessions « *mon attention est restée présente*

*pendant tout le traitement* » (L.VB., l. 292, 1) ou « *j'ai pu suivre le traitement avec mon attention* » (B.R., l. 114-115, 2).

Ensuite, cinq autres sportifs indiquent avoir des difficultés de concentration avant les sessions. Parmi eux, **deux sportifs soulignent de manière non équivoque une meilleure concentration après les sessions**, comme l'illustrent ces trois passages « *cela m'aide à trouver ce qui est au centre, me focaliser. Avant le traitement j'étais beaucoup plus distraite* » (D.B., l. 206-209, 2) et « *j'arrive à bien me focaliser. J'ai l'impression d'être très pointue. Plus encore que les autres fois, je me sens très en phase et mes pensées mieux alignées. Dans ma vie quotidienne, ce n'est pas comme cela. Je suis quelqu'un qui a beaucoup d'idées. Et maintenant j'ai une ligne, un objectif. Et mon corps s'y connecte* » (D.B., l. 178-181, 3) et enfin « *j'ai l'impression que je pourrais mieux me concentrer maintenant qu'avant* » (J-M.S., l. 158, 3). Même si ces sportifs témoignent qu'ils ont des difficultés de concentration dans leur vie quotidienne ou dans le sport, ils rapportent **quand même une présence pendant les sessions** qui peut évoluer vers de **plus en plus de présence** « *pendant le traitement j'ai observé mon attention. Ça allait bien, bien qu'il y ait eu beaucoup de bruits environnants, des oiseaux, les enfants dans le jardin, ma sœur. J'ai quand même pu être 'présent' pendant le traitement* » (Q.L., l. 124-127, 2) ou encore « *au début du traitement, mon attention était dispersée. Mais à la fin du traitement, elle ne l'était plus* » (J.VD., l. 140-141, 3), ou bien à d'autres moments, ces sportifs témoignent être **plutôt absents**, « *pendant la séance. Au début j'étais attentif à ce que tu faisais. Parce que justement tu m'avais demandé d'observer comment je me sentais pendant le traitement. Comment je réagissais par rapport à ceci ou cela et tout. Et puis, après, j'étais tellement relâché, de plus en plus. De plus en plus relax et tout. Je me suis laissé emporter. Comme si j'étais presque ailleurs. Je ne pensais même pas à rêver ou autre chose, limite, j'étais sur un nuage* » (J-M.S., l. 224-229, 1) ou encore « *à chaque fois que tu rentrais dans une douleur, je revenais, mais quand la douleur diminuait, mes pensées vagabondaient* » (Q.L., l. 169-171, 3).

- La perception de l'état émotionnel

**Huit sportifs indiquent percevoir un impact positif de la fasciathérapie sur leur état émotionnel.** Ils décrivent ce constat de différentes manières comme la perception d'un état de **bien-être** interne pendant la session, illustré par ces propos « *ça me fait vraiment du bien. J'aime bien sentir que les tensions se relâchent. Sentir son corps qui se relâche, c'est vrai que ce n'est pas la même chose que de se sentir bien comme ça* » (S.D., l. 163-169, 3) ou encore « *je ne pensais à rien et je sentais que mon corps se relâchait. J'étais vraiment bien* » (S.D., l. 125-127, 2), ou la perception d'une **ambiance positive interne**, relevée dans ces quatre passages « *le traitement crée une certaine ambiance à l'intérieur, une ambiance positive. Je suis plus en relation avec moi-même* » (S.DC., l. 146-154, 2) ou encore « *il y avait une bonne ambiance pendant la séance, une ambiance qui me fait du bien* » (J-M.S., l. 134-137, 4) et « *j'ai eu une très bonne sensation pendant le traitement. Au niveau émotionnel je me suis senti bien. J'ai senti un changement dans un sens positif. Parce que je sens les effets du traitement* » (T.VA., l. 175-178, 1) et enfin « *pendant le traitement je me sens positif. J'ai l'impression que ça me fait du bien au niveau émotionnel* » (T.DS., l. 118-123, 2), jusqu'à vivre presque un état de **joie** « *je n'irais pas jusqu'à dire que je suis euphorique de joie, mais oui, l'état que je ressens dans mon corps a une connotation émotionnelle* » (S.DC., l. 150-154, 3). De plus, du fait de cette sensation positive, deux sportifs retiennent qu'il y a **moins de place pour des sentiments négatifs** « *au niveau émotionnel je me sens beaucoup mieux que tout à l'heure. J'avais beaucoup de problèmes en tête. Maintenant j'ai la tête vide. Je n'ai pas encore pensé à mes problèmes que j'avais en tête tout à l'heure* » (L.VB., l. 282-284, 1) ou encore « *c'est comme s'il y avait une bulle autour de moi et que les choses négatives n'y passent pas* » (D.B., l. 269-275, 4), jusqu'à avoir la perception de devenir **plus optimiste** « *mais en général je suis devenue beaucoup plus optimiste* » (L.VB., l. 58, 3). Une sportive témoigne de ce qu'elle a **gagné en stabilité émotionnelle** « *je suis moins épuisée au niveau émotionnel. Le traitement m'a fait du bien, m'a apaisée. Je me sens plus stable* »

*dans les émotions* » (B.R., l. 109-111, 2). Enfin, **deux sportifs ne mentionnent rien de significatif au niveau de leur état émotionnel.**

- Le sentiment de confiance

**Trois sportifs témoignent d'une plus grande confiance après les sessions de fasciathérapie** comme il ressort des extraits suivants « *beaucoup plus de confiance que tout à l'heure. Donc je re-passe dans le positif. Il y a une grande différence cette fois-ci, non ? De toute façon, je n'étais pas bien avant le traitement* » (J-M.S., l. 168-169, 3), ou encore « *le fait que je sente qu'on met le doigt juste au bon endroit et que je sente que mon corps réagit à la pression et se relâche, me donne beaucoup de confiance* » (T.VA., l. 205-207, 1). Un sportif précise le passage d'une diminution de pensées négatives à une sensation de confiance « *avant je dérivais dans tous les sens, c'était chaotique. J'avais aussi des pensées négatives qui venaient de tous les côtés. En ce moment je n'ai plus ces idées négatives. Cela me donne un sentiment de confiance* » (D.B., l. 216-218, 2). **Deux sportifs expriment leur confiance dans le praticien** comme le relèvent ces passages « *pendant le traitement, j'ai confiance en toi. Même quand tu me fais mal. Par ce que je sens que ça me fait du bien. Que mon corps réagit à ta pression* » (T.VA., l. 123-127, 2) et « *j'ai totalement confiance en toi pendant le traitement* » (J-M.S., l. 173, 3). Ensuite, **deux sportives indiquent n'avoir pas beaucoup de confiance en soi**, à la fois dans la vie quotidienne et dans leur sport, sans rapporter d'effets bénéfiques des sessions de fasciathérapie. **Les autres sportifs disent se sentir en confiance avant les sessions** et ne rapportent pas d'impact significatif de la fasciathérapie sur leur confiance.

- Le sentiment d'irritabilité

Notons que **les dix sportifs disent se sentir moins irritables après les sessions de fasciathérapie** comme relevé dans les exemples « *en ce moment je suis peu irritable. J'ai trouvé du repos pendant le traitement. Si on me contrariait maintenant, je réagirais*

*bien moins vite. Moins intensément. Je laisserais plus faire » (T.VA., l. 186-189, 1) et encore « beaucoup moins irritable que tout à l'heure. Je pense que c'est à cause de mon état général. Je n'étais pas en confiance, pessimiste, fatigué. Ceci me donne, pas nécessairement du tonus, normalement non, mais cela m'a relaxé. J'ai l'impression que je serais plus zen pour un dialogue, quoi » (J-M.S., l. 160-166, 3) et enfin « si quelque chose devait m'irriter vraiment fort dans d'autres situations, cela m'irriterait à nouveau, mais peut-être moins fort » (B.R., l. 149-150, 4). De plus, **deux sportifs mentionnent que leur irritabilité a changé de nature** après les sessions. En effet, ils disent se sentir tellement relâchés qu'ils n'aimeraient pas être perturbés par autrui, comme illustré par ces passages « j'ai l'impression d'être moins vite irrité qu'avant la séance. Bien que, la session m'a reposé. Si j'étais dans cet état juste avant une compétition, je n'aimerais pas qu'on vienne perturber cet état » (S.D., l. 171-172, 2) ou encore « irritable ? Moyen. Mais de manière différente que tout à l'heure. Je suis zen, je n'ai pas envie qu'on vienne m'emmerder. Et si on ne venait m'emmerder, je ne saurais pas comment je réagis. Peut-être que je dirais une connerie, parce que je suis fatigué. Tu vois ? » (J-M.S., l. 128-130, 2).*

#### 5.2.2.4. Analyse ciblée sur la santé perceptuelle somato-psychique

L'impact au niveau de la la santé perceptuelle somato-psychique apparaît au niveau du relâchement somato-psychique. Afin d'étudier cet impact de la manière la plus rigoureuse possible, j'ai enquêté sur la prise de conscience de l'incidence mixte de **l'action manuelle sur le corps et le psychisme. On remarque que les dix participants font le lien conscient** et perçu de cette incidence simultanée, au point que spontanément, ils le témoignent sous différentes formes « *quand mon corps se relâche, mon esprit se relâche également* » (B.R., l. 181, 4), terme repris par l'ensemble des participants. J'ai ensuite recherché qui du corps et de l'esprit intervenait en premier dans le processus d'interaction pour ces sportifs « *je me sens certainement plus détendu au niveau physique. Aussi, dans ma tête je me sens plus détendu* » (Q.L., l. 137-138, 3). On rencontre deux natures de témoignages, soit le corps agit sur l'esprit en premier «

*quand mon corps se relâche, mon esprit se relâche aussi* » (SD., l. 137, 3) ou encore « *le relâchement dans mon corps s'est prolongé dans ma tête* » (J.VD., l. 194-195, 3) et enfin « *c'est d'abord mon corps qui se relâche, et ensuite l'esprit.* » (SD., l. 210, 3) ou soit le relâchement mental apparaît en premier « *le mental est venu en premier lieu* » (D.B., l. 229, 2) ou cet autre exemple « *Quand mes pensées se relâchent, mon corps suit et va également se relâcher* » (S.D., l. 137-139, 2) ou encore « *Aujourd'hui l'impact était en premier lieu mental, et puis au niveau physique.*» (T.DS., l. 133-139, 3) et enfin « *ce sont d'abord mes pensées qui se relâchent et ensuite mon corps* ». (B.R., l. 176-181, 3). À d'autres moments, les participants ne peuvent pas préciser la chronologie d'apparition du processus de relâchement « *j'ai l'impression que c'est plutôt un relâchement corps/esprit ou esprit/corps, je ne sais pas comment je dois le dire* » (J-M.S., l. 143-151, 3). Le sentiment général qui préside à cette unité corps/esprit est fort bien représenté par le témoignage suivant « *Je sens ma globalité. Je suis relâchée dans la tête, je n'ai pas de stress dans la tête, je ne pense à rien. Et mon corps y participe* » (L.VB., l. 163-166, 4). Le sentiment qui est associé à cette interaction est celui de l'unité « *Je me sens un : je me sens bien dans mon corps. L'équilibre corps/esprit* » (S.D., l. 215-217, 3) et pour conclure « *Je sens plus une unité. Je suis plus détendue, plus dans moi-même. Je suis plus centrée* » (L.VB., l. 371-373, 3).

#### 5.2.2.5. Analyse ciblée sur l'expérience vécue du sportif pendant les séances

L'analyse approfondie des données concernant l'expérience vécue du sportif pendant la séance montre quatre natures de vécus : l'implication, l'étendue des effets, la chaleur et le mouvement interne. Je tiens à préciser que le mouvement herméneutique ciblé sur les autres items révèle, voire même relève de, l'explicitation de l'expérience de chaque sportif au contact de la fasciathérapie.

- Le sentiment d'implication

Il n'est pas étonnant en référence au mouvement herméneutique qui précède cette séquence de noter chez les **dix participants un témoignage qui plaide en faveur d'un fort sentiment d'implication ressenti pendant les séances**. On relève différents niveaux **d'implication** qui va du simple « *Ça m'implique* » (S.D., l. 239-242, 1) au sentiment de **participation** « *je suis concerné par le traitement. Je participe (...). Je suis avec toi, avec ce que tu fais avec tes mains* » (T.DS., l. 180-182, 2) ainsi qu'au sentiment d'implication « *Je me suis senti concerné par le traitement* » (T.VA., l. 222-228, 1). On note également ce qui est apparu constamment dans l'analyse, à savoir un sentiment d'être **conscient** et présent aux effets qui se produisent pendant la séance « *Je sens les effets de ce que tu fais. Ça m'implique. Et avec la respiration qui s'ouvrirait, c'est à ces moments que je sens le changement* » (S.D., l. 239-242, 1). L'ensemble de ces caractéristiques se retrouve synthétisé par cette phrase « *Je suis toujours à l'écoute de ce que tu fais* » (J-M.S., l. 229, 2). Cette écoute n'est pas seulement contemplative, mais elle est **active** « *je suis impliquée dans la session. Je m'occupe de mon corps. Non pas que je sois passive, allongée sur la table, mais que je suis active, que je ressens ce qui se passe dans mon corps* » (B.R., l. 209-211, 3).

On voit bien que le sentiment d'implication est constitué d'un sentiment de concernation, d'une conscientisation profonde en temps réel de l'action et d'une écoute contemplative et active.

- Le sentiment d'étendue des effets perçus

**Neuf participants mentionnent un sentiment d'étendue et de globalité**. En effet, le travail manuel, bien qu'il s'applique de façon locale sur une partie du corps, engendre un fort sentiment de globalité qui est représenté de la manière suivante « *j'avais l'impression de ne pas seulement le sentir au niveau local, mais dans toute la partie droite de mon corps. Surtout dans ma jambe, comme une onde qui se dispersait. Si je compare à ma jambe gauche, il y avait certainement une différence* » (T.DS., l.

120-122, 2) ou encore dans le même ordre d'idées « *j'ai ressenti des choses à distance, là où tes mains ne se situaient pas. À un certain moment j'ai senti tirer quelque chose dans ma main, c'est comme si elle était endormie* » (Q.L., 1. 182-184, 2). D'autres participants relatent des perceptions d'une autre nature comme une sensation de volume ou de vagues « *ce que j'ai ressenti c'est qu'à un certain moment, j'avais l'impression d'être gonflé, que j'avais trois fois le volume de mon corps* » (S.D., 1. 164-166, 2) et « *Ça me chatouillait en vagues* » (D.B., 311-317, 4).

Parmi les dix participants **un seul dit ne pas avoir senti d'effets à distance des mains du praticien** « *les effets que j'ai sentis étaient plutôt localisés. Dans l'endroit même* » (T.VA., 1. 189, 1).

- Le sentiment de chaleur

Notons que **sept sportifs indiquent qu'ils perçoivent une chaleur interne pendant les sessions de fasciathérapie**. Deux d'entre eux indiquent que la chaleur **s'accroît** pendant la session, comme nous pouvons le lire dans ces passages « *la chaleur s'est un peu construite vers la fin du traitement* » (S.DC., 1. 232, 1) ou encore « *j'ai plutôt chaud pendant le traitement. Je dirais que j'ai de plus en plus chaud* » (T.DS., 1. 175-178, 2) ; une autre sportive rapporte une chaleur pendant les sessions, mais une sensation de froid après les sessions « *après le traitement j'ai à chaque fois plus froid, mais pendant le traitement j'ai bien chaud. J'ai senti une chaleur locale au niveau de mon dos* » (L.VB., 1. 192-194, 3) ; une autre sportive témoigne que la perception de chaleur était accompagnée de la perception d'une couleur bleue « *à un certain moment, j'ai eu très chaud. À ce moment précis j'ai vu beaucoup de bleu. C'est comme si j'avais du bleu dans mes pensées* » (D.B., 1. 225-229, 1) ou d'un rayonnement « *quand la douleur diminue, je sens une sorte de rayonnement de chaleur dans mon corps. Partout dans mes jambes* » (B.R., 1. 169-171, 4) et enfin deux sportifs disent que la température interne est plus grande que la température environnante « *j'ai plus chaud à l'intérieur que la température de l'environnement* » (S.DC., 1. 206-212, 3) et « *j'ai plus chaud à l'intérieur que la température environnante* » (T.VA., 1. 218-224, 3). **Un sportif**

**témoigne plutôt percevoir un frisson** qui accompagne un sentiment de flux en relation au relâchement « *quand cela relâche, je sens un flux, et ça me donne un frisson à l'intérieur. Comme si les poils se redressaient sur mes bras et que j'avais la chair de poule* » (Q.L., l. 161-164, 4). **Deux sportifs témoignent ne sentir aucun changement de température pendant les sessions.**

- La perception d'un mouvement interne

**Sept sportifs témoignent de manière non équivoque qu'ils perçoivent un mouvement à l'intérieur de leur corps** pendant les sessions de fasciathérapie. La description de ce mouvement est varié pour un même sportif et est différente de sportif à sportif. Trois sportifs disent sentir un **flux** « *Je sens un flux qui coule dans mon corps* » (B.R., l. 188-190, 3) « *oui, j'ai senti un mouvement pendant la session : ce flux dans ma jambe. Un mouvement vers le bas. Et ça me donnait de la force dans la jambe* » (T.DS., l. 218-219, 1) et enfin « *oui, j'ai senti du mouvement pendant le traitement. La vascularisation. Le flux* » (J.VD., l. 188-191, 4), ou quelque chose qui se **disperse** dans le corps comme relevé dans l'extrait suivant « *ce n'est pas une douleur, mais c'est comme un chatouillement. Et là aussi, j'ai senti des picotements qui se sont dispersés dans la jambe* » (L.VB., l. 380-381, 1). Deux sportifs témoignent de la perception d'un **gonflement**, plutôt localement « *pendant que tu me traitais la nuque, je me suis senti comme une grenouille qui gonfle sa gorge. Là, j'ai senti du mouvement* » (Q.L., l. 289-301, 1) ou encore « *par exemple la sensation d'un gonflement. J'ai l'impression que mes poumons se sont plus remplis* » (S.DC., l. 218-220, 2) ou globalement « *Ce que j'ai ressenti c'est qu'à un certain moment j'avais l'impression d'être gonflé, que j'avais trois fois le volume de mon corps* » (S.DC., l. 164-166, 2). Deux sportifs parlent d'une **sensation d'ouverture**, comme nous pouvons le lire dans les passages suivants « *j'ai senti qu'il y a quelque chose qui s'est ouvert dans mon corps* » (T.DS., l. 198-199, 1) et « *à un certain moment j'ai senti que je me suis ouvert de l'intérieur. C'est un mouvement vers l'extérieur* » (S.DC., l. 224-229, 1). Une sportive décrit le mouvement qu'elle ressent comme une **énergie qui circule** « *car j'ai*

*véritablement senti circuler l'énergie. Pour moi le mouvement c'est de l'énergie. Le déplacement de A à B et tout ce qu'il y a entre »* (D.B., l. 257-259, 2). Ensuite, trois sportifs marquent qu'ils ressentent un **mouvement subjectif d'un membre qui est nettement plus grand que le déplacement objectif** « *quand tu tournais ma jambe, j'avais l'impression de faire un grand mouvement* » (B.R., l. 198, 3) ou encore « *quand tu me tournais la jambe, j'avais l'impression que le mouvement était immense. Très grand, bien que ma jambe ne tournait pas beaucoup* » (L.VB., l. 291-293, 2) et enfin « *j'ai senti un très grand mouvement de ma jambe. En rotation. J'avais l'impression que le mouvement allait de soi* » (Q.L., l. 204-205, 1). Ce dernier sportif souligne dans le passage suivant que cette sensation continue bien après le toucher « *quand tu as lâché ma jambe, j'ai eu l'impression que ma jambe tournait toujours de l'intérieur vers l'extérieur et retour. C'est comme si ma jambe se balançait un bout de temps, très à l'aise* » (Q.L., l. 280-282, 1).

Enfin, trois sportifs rapportent ne pas percevoir de mouvement à l'intérieur de leur corps pendant les sessions.

#### 5.2.2.6. Le point de vue en différé du sportif à propos de la pertinence de la fasciathérapie dans l'accompagnement des sportifs de haut niveau

- Place de la fasciathérapie dans l'accompagnement du sportif

Notons que les **dix sportifs indiquent que la fasciathérapie pourrait avoir une place dans leur accompagnement**. Quatre sportifs incluraient la fasciathérapie plutôt après l'effort physique pour la récupération, deux plutôt avant la compétition, dans la phase préparatoire et enfin quatre sportifs mentionnent vouloir appliquer la fasciathérapie avant et après leurs efforts.

**Avant** la compétition, les sportifs avancent comme indications principales pour appliquer la fasciathérapie son **impact somato-psychique** « *Je ferais le traitement par exemple la veille d'un match. (...) Pour l'impact physique et pour l'impact psychique. C'est positif de sentir le relâchement physique, l'impact sur la douleur et la souplesse et*

*le relâchement au niveau mental, le repos, l'apaisement* » (T.DS., l. 40-42, 5), un **éveil sensoriel** « *ces séances m'aident à apprendre à sentir ce qui se passe dans le corps. Ça aide à penser* » (T.VA., l. 15-20, 5), un **retour à soi** « *si par exemple on ajoute une musique douce, je peux vraiment m'enfermer, m'isoler* » (S.DC., l. 22, 5), la **relation à l'autre** « *dans notre groupe parfois nous avons des problèmes, individuels ou collectifs, chez nous ou pendant les entraînements. Et nous n'en parlons que rarement. Si chacune de notre groupe avait l'occasion de trouver ce repos pendant la séance et ensuite d'en parler, nous aurions moins de problèmes* » (L.VB., l. 44-48, 5), un **effet globalisant** qui prépare à la compétition « *cela aide le corps à fonctionner comme un tout pour être prêt pour une prestation, et donc c'est principalement utile pendant de longues compétitions* » (Q.L., l. 84-86, 5) et enfin pour son impact sur le **stress** et pour **mieux dormir** « *ce serait intéressant aussi la veille d'un match pour pouvoir relâcher le stress de la compétition et pour mieux dormir* » (B.R., l. 45, 5).

**Huit sportifs disent vouloir appliquer la fasciathérapie après leur effort sportif**, comme l'illustre bien ce témoignage « je pense que ça peut apporter un plus au niveau de la récupération. À mon avis on peut le faire à plusieurs moments, mais j'ai l'impression que le moment où l'effet est le plus grand serait pendant la compétition » (S.D., l. 35-43, 5). Les indications que mentionnent les sportifs sont la **récupération physique** « *ou juste après la compétition pour enlever les douleurs et les raideurs du corps. Pour pouvoir digérer l'effort* » (Q.L., l. 81-82, 5) ou encore « *après une semaine d'entraînement intense, comme il y a la fatigue, quand nous avons des douleurs dans le corps, quand tout notre corps fait mal, des moments de grande fatigue, là ça serait également intéressant de recevoir le traitement* » (L.VB., l. 53-55, 5) et enfin « *après le match, mes muscles sont plus tendus. Le traitement m'aiderait à me relâcher, et à relâcher mes muscles* » (B.R., l. 40-42, 5), une **récupération mentale** « *puis j'aimerais le plus de me faire traiter par un fasciathérapeute juste après une compétition, juste après un gros entraînement. (...) pour bien pouvoir lâcher tout ce que tu as vécu* » (D.B., l. 48-52, 5) et enfin la **détente somato-psychique** « *en récupération, en grand moment de stress, pour se détendre, pour se déstresser. Je dirais dans des grands*

moments de stress. De contractures du corps et de l'esprit » (J-M.S., l. 44-48, 5) ou encore « à partir du moment où on arrive à relâcher le corps, pour travailler la douleur ou la souplesse et pour que l'esprit soit un peu plus calme » (S.D., l. 35-36, 5).

**Trois sportifs** mentionnent de manière non **équivoque l'impact des sessions sur leurs prestations sportives** comme relevé dans les passages suivants « *Non, j'ai vraiment senti un impact des sessions sur le terrain. Par exemple quand je suis raide et que j'ai des douleurs dans le dos, et tu arrives à les lâcher, je sers mieux après. Mon service est plus fluide, la balle va plus vite. Et une fois, tu as traité mes jambes, j'étais très raide dans les jambes, et après j'étais plus rapide sur le terrain. Je bougeais mieux, je pouvais mieux me placer par rapport à la balle* » (J.VD., l. 66-69, 5) ou encore « *Mais après le traitement je me suis entraîné, et je me suis senti plus souple que d'habitude. J'ai senti que ton traitement a relâché des tensions* » (T.DS., l. 111-113, 4) et enfin « *je suis persuadé que, maintenant que j'ai moins de douleurs, je nagerai mieux dimanche pendant la compétition. (...) S'il y avait une douleur dès le début, je devrais adapter mon mouvement à la douleur, et je nagerais encore plus de manière asymétrique et j'aurais encore plus de douleurs. Le traitement a certainement un impact sur la récupération* » (S.DC., l. 183-185, 5).

Enfin, **un sportif associe la récupération à la prévention** « en tout cas cette forme de récupération a également un effet préventif. Le fait d'être plus souple dans son corps et d'être plus relâché au niveau mental, fait que je me sens mieux » (T.DS., l. 40-42, 5).

- Effets secondaires/risques liés au traitement

Sept sportifs ne mentionnent pas d'effets secondaires ni de contre-indications aux traitements de fasciathérapie. Une sportive dit que l'enrichissement de sa conscience corporelle lui révèle d'autres douleurs qui étaient jusqu'alors en sourdine « *le traitement a fait que j'avais conscience d'autres douleurs que je préfère ne pas sentir* » (DB, l.30-31, 2) et qui la gênent pendant ses compétitions « *Grâce au*

*traitement, je deviens encore plus consciente. Ça m'a aidé parce que j'étais encore plus alerte, et par ce que mes sens étaient stimulés, tous mes sens. Mais sur le terrain, pendant le match, ce n'est pas toujours agréable. Je sentais à un certain moment que je ne supportais plus la douleur. Quand je devais encaisser une baffe, je la sentais plus. Mais si je devais faire les sessions maintenant, dans l'entre saisons, je n'aurais pas cet inconvénient » (D.B., l. 39-45, 5). Deux autres sportifs émettent une réserve par rapport au planning des traitements. Un sportif dit ne planifier les sessions qu'en cas de mal-être physique ou psychique « ce genre de séances-là, tu en a plus besoin quand tu es moins bien que quand tu es bien. C'est l'impression que ça me donne. À la limite, je suis un peu déstabilisé parce que j'étais bien » (J-M.S., l. 200-206, 4), une autre sportive ne planifierait pas les sessions juste avant une compétition « je ne me ferais pas traiter juste avant une compétition, parce que le traitement me 'ramollit' » (B.R., l. 40-42, 5).*

# Chapitre 6 : Synthèse des résultats de la recherche

---

Vient enfin le moment de finaliser ma recherche par une synthèse des résultats et des conclusions. Avant de présenter cette synthèse, je reviendrai d'abord sur les choix méthodologiques que j'ai effectués et les problèmes auxquels j'ai par ailleurs été confronté.

En ce qui concerne les résultats de cette recherche, j'avais cheminé jusque-là d'une part dans une analyse quantitative, et d'autre part dans une analyse qualitative. À ce stade, je fais converger et je mets en dialogue les résultats obtenus par ces deux approches : je procède à une analyse mixte. Les résultats obtenus et les conclusions qui en découlent permettront d'effectuer un retour à la question de recherche et mettront en évidence les apports de ma recherche par rapport au cadre théorique préétabli.

Enfin, je conclurai cette thèse en rappelant ses limites, mais également les perspectives qu'elle rend possibles.

## 6.1. Discussion méthodologique

---

Il convient de rappeler que la recherche effectuée dans le cadre de cette thèse appartient à la catégorie des 'méthodologies mixtes simultanées'. Dans cette perspective les données qualitatives et quantitatives ont été recueillies systématiquement sur chaque personne participante, selon un agencement temporel précis entrelaçant des questionnaires numériques et des entretiens qualitatifs. Or, comme je l'ai déjà

mentionné dans la session consacrée à la méthodologie des méthodes mixtes simultanées, la plupart du temps les questionnaires numériques sont employés sur une grande population, et l'entretien qualitatif est mené seulement sur une petite partie de cette population pour approfondir les données numériques obtenues. Ainsi, on reste toujours dans une bifurcation entre compréhension sur un petit échantillon (approche qualitative) et généralisation à une population (approche quantitative). Cependant, comme nous le voyons, au contact des données, il existe une réelle pertinence à associer dans le cadre de cette thèse les deux approches mobilisées dans cette recherche.

L'analyse statistique des données numériques obtenues permet de dégager non seulement des tendances mais d'offrir quelques éléments de preuve qui vont en faveur d'un effet de la fasciathérapie sur la récupération somato-psychique du sportif de haut niveau, sans pour autant prétendre à un haut degré de preuve (du fait du nombre relativement restreint de participants, de l'absence de groupe contrôle, d'un questionnaire non-validé, et d'une sélection non-aléatoire). Par ailleurs, l'analyse statistique déployée justifie des pistes de réajustement pour des recherches ultérieures. Un exemple de réajustement concerne le choix de l'inclusion de la population des sportifs, il aurait été plus judicieux d'inclure dans la population des sportifs qui présentent un réel manque de récupération. En effet, cela aurait évité des scores plafonds sur un grand nombre d'items, empêchant ainsi une évaluation globale de l'impact des traitements. Cependant, malgré cela, je constate que le résultat de cette recherche doctorale participe au développement d'un nouveau concept de récupération somato-psychique et permet de mieux comprendre ce phénomène du point de vue du sportif lui-même.

Avant d'aller plus loin dans la conclusion, rappelons les objectifs du questionnaire :

- étudier l'impact des sessions de fasciathérapie sur les différents items et les différentes dimensions de la récupération physique et psychique, qui a mis en évidence des résultats significatifs ;

- comparer la santé perceptuelle physique et la santé perceptuelle psychique, comme indicateurs de la récupération somato-psychique du sportif de haut niveau, qui a donné lieu à des informations significantes ;
- connaître l'évolution de certains paramètres de récupération pendant l'intervalle entre deux sessions, qui s'est avéré peu significatif en termes d'informations éclairantes ;
- connaître le vécu des sportifs concernant certains phénomènes perçus pendant le traitement, qui a été peu concluant pour l'analyse statistique.

Notons que l'analyse statistique livre relativement peu d'informations sur les processus sous-jacents qui mènent aux scores obtenus et grâce à l'analyse qualitative, j'ai pu appuyer et enrichir mes interprétations.

Voici les problématiques liées à la méthodologie qui ont émergées.

### 6.1.1. Remarques méthodologiques

#### Au niveau de l'analyse quantitative

Les problématiques rapportées tiennent principalement à la procédure même de recueil des données quantitatives consistant à évaluer par un chiffre des sensations.

En effet, premièrement il était parfois difficile pour les sportifs de synthétiser tout un vécu en un chiffre. Souvent ils m'ont répondu : 'Ca dépend', par exemple pour les items 'la semaine passée j'ai suffisamment dormi' ou 'je me sens bien dans mon corps' etc. Répondre par un chiffre ne laisse pas beaucoup de possibilités pour nuancer sa réponse, on ne peut pas facilement exprimer son vécu avec un chiffre.

Deuxièmement, il est difficile d'avoir accès à la valeur donnée par le sportif au chiffre qu'il reporte. En effet, j'ai été surpris des résultats montrant que les sportifs se sont sentis moins détendus au niveau psychique après la quatrième session par rapport à la première dans laquelle ils avaient exprimé la détente psychique la plus importante suite à la séance. L'analyse ne nous livre pas d'information sur la raison pour laquelle

ils ont indiqué ce chiffre ou un autre. Est-ce qu'effectivement ils se sont sentis moins relâchés après la quatrième session ? Y-a-t-il des facteurs dans leur contexte qui ont influencé leur réponse et qui leur ont fait interpréter leur état comme moins relâché ? Leur critère de détente a-t-il évolué au fil des séances ? Effectuer cette recherche sur une population plus importante permettrait probablement de minimaliser le bruit aléatoire.

Troisièmement, l'analyse quantitative ne permet pas de comprendre la motivation des sportifs à indiquer un chiffre ou un autre. En effet, j'ai observé que les scores obtenus avant les sessions étaient assez élevés. Le fait que l'évaluation initiale soit déjà élevée pourrait être expliqué de différentes manières : les sportifs pourraient ne pas se sentir en manque de récupération, mais ils pourraient également s'agir de 'personnalités' s'estimant 'devoir' afficher une bonne forme, puisque ce qu'on attend d'eux c'est qu'ils s'occupent à temps plein de leur forme, et qu'ils en soient responsables. Ainsi, se sentir en forme est en quelque sorte leur outil de travail. De plus, 'avouer' la difficulté de ne pas être en pleine possession de ses moyens peut être assimilé à une faiblesse. À cela s'ajoute la difficulté de le déclarer de manière relativement contrastée face à des questions assez radicales. Cela peut se traduire par le choix d'un chiffre élevé. Mais qui, dans le cadre des entretiens, prend peut-être d'autres nuances.

En outre, le recueil de données par questionnaire ne donne pas accès à la compréhension du sportif de la question. Les sportifs ont souvent posé des questions pour s'assurer qu'ils saisissaient bien le propos. Quelquefois, c'est moi qui leur demandait ce qu'ils comprenaient de la question. Plusieurs items – comme 'je me sens un', 'ma vision de l'espace est large', 'je ressens un mouvement interne des tissus' et d'autres – sont plus abstraits et ont laissé de la place à une interprétation personnelle. Est-ce que 'se sentir un' signifie la même chose pour tous les sportifs ou non ? Et par conséquent, répondent-ils à la même question ou pas ? Objectivement oui, parce que les mêmes lettres sont imprimées sur le papier, mais subjectivement la question peut signifier autre chose pour chacun des participants. Ainsi, même si le questionnaire a fait

l'objet d'une étude exploratoire et qu'à chaque fois je prenais soin d'expliquer la signification des items, c'est seulement grâce à l'entretien que j'ai pu avoir une compréhension de ce que saisisait le sportif de la question et de son vécu. De plus, il faut mentionner qu'un processus de validation du questionnaire par statistique aurait pu purifier le questionnaire des questions qui laissent trop de place à l'interprétation subjective.

Par ailleurs, répondre par un chiffre ne donne pas d'indication sur les nuances des impacts. Par exemple, les réponses sur les items 'le traitement a eu un impact sur moi', 'j'ai perçu un changement de mon état physique' ou 'l'expérience a été exceptionnelle' permettent d'évaluer si l'une ou l'autre session a eu plus ou moins d'impact sur les sportifs, mais ne livrent pas d'information sur l'impact même qui a été vécu, ou le changement qui a été perçu. Quel a été l'impact ? Ou encore, en quoi et comment l'état psychique a changé ? Ou en quoi l'expérience a été exceptionnelle ? Ou, comme je l'ai déjà relevé, pendant combien de temps après la session l'athlète ne se sent pas prêt pour entrer en action ? En outre, le questionnaire, tel qu'il a été présenté dans cette recherche, n'avait pas pour objectif d'évaluer toutes ces informations. L'objectif était justement de ne poser qu'une question par item, en sachant que l'entretien qualitatif, sur la base de ces items, permettrait d'approfondir les réponses des sportifs. Dans une méthodologie de recherche qui n'est pas mixte, poser plusieurs questions par item procure davantage d'information, cependant l'expression verbale recueillie par entretien sera toujours plus riche en information qu'un questionnaire.

Une autre difficulté au niveau de l'analyse porte sur l'organisation binaire des réponses au questionnaire. Cette organisation mène implicitement à un jugement binaire – bon/pas bon : indiquer le score 'un' signifierait 'pas/peu de résultat', indiquer le 'cinq' signifierait un bon résultat. Cependant, les impacts du traitement questionnés en items ne sont pas tous toujours organisables de manière binaire. Par exemple, pour l'item 'percevoir des effets à distance du positionnement des mains du thérapeute', percevoir peu d'étendue des effets (score 1) serait moins bien qu'en percevoir beaucoup (score 5). Cet effet dépend du type de traitement qui a été effectué par le thérapeute. Dans certains

cas, lorsque le sportif se plaignait avant la session d'un problème physique, bien localisé, le traitement était plus local, avec des touchers plus symptomatiques. L'étendue, l'effet sur la globalité, de ces types de touchers reste toujours présent, mais peut-être moins à l'avant plan. Dans ce cas, il est 'normal' que le sportif sente moins d'effets à distance des mains et indique un score bas pour cet item, bien que le traitement puisse avoir eu un impact réel sur sa récupération. L'analyse statistique ne peut pas tenir compte de situations pareilles dans lesquelles un score bas signifie quand même une récupération réussie. Ce phénomène ne s'est produit qu'exceptionnellement, mais il faudrait donc appréhender les résultats de cet item avec prudence.

Une dernière difficulté renvoie au rapport des résultats de l'analyse statistique. Un des objectifs de l'analyse est de vérifier si la différence de scores obtenus après/avant la session est significative ou pas. Il peut sembler évident qu'en général les différences considérées comme significatives soient principalement rapportées, occultant les autres résultats, comme si ces autres résultats n'existaient pas. Or, dans le cas de cette recherche, au vu du nombre limité de participants et des scores élevés avant d'entamer les sessions, l'impact de la fasciathérapie doit être relativement important pour que les différences soient statistiquement significatives. Plusieurs items ne démontrent pas de différences significatives bien que les résultats montrent une tendance, ou livrent d'autres informations intéressantes – comme par exemple les questions de la partie C (perceptions vécues par les sportifs pendant les sessions et appréciation générale des sessions). Dans une recherche « classique », ces résultats ne sont pas obligatoirement discutés. Il reste tout de même intéressant de les vérifier sur une plus grande population.

Ainsi, l'analyse statistique a permis de mieux appréhender l'impact de la fasciathérapie sur la récupération somato-psychique tout en restant conscient des problématiques méthodologiques rapportées. Pour toutes ces raisons, on voit l'avantage d'utiliser une méthode d'analyse mixte. En effet, les résultats obtenus par l'une des méthodologies peuvent, soit apporter un éclairage par rapport à l'autre méthodologie, soit révéler des données que l'autre méthodologie ne peut offrir. Au début de ma

recherche, je souhaitais donner la priorité à l'analyse quantitative, mais lorsque j'ai déployé l'analyse qualitative je me rendais compte de la richesse des informations qui venaient en partie résoudre les problématiques énoncées ci-dessus. Le modèle de la stratégie simultanée triangulaire dont l'objectif est de confirmer, de renforcer ou de valider les résultats de l'autre méthodologie s'est avéré pertinent pour ma recherche. Les points faibles d'une méthodologie ont été pris en charge par l'autre méthodologie.

#### Une méthodologie mixte de recueil et d'analyse

C'est justement le mouvement herméneutique que je me propose de réaliser en m'appuyant sur cette double méthodologie – qui réunit une approche quantitative par questionnaire et une approche qualitative par entretien – pour étudier la récupération somato-psychique des sportifs de haut niveau prise en charge par la fasciathérapie.

Dans le cadre de cette recherche, il fallait associer les données objectives avec des données hautement subjectives, puisque l'évaluation concerne d'abord et avant tout la santé perceptuelle des sportifs. Comme cela a été précisé dans le champ théorique, la santé perceptuelle désigne la manière singulière dont la personne se perçoit au niveau de son vécu corporel et psychique. Il ne s'agit pas seulement de recueillir les appréciations subjectives des patients relatives à leur santé, mais de recueillir les appréciations des patients sur les conséquences sur leur santé telles qu'ils les conçoivent eux-mêmes (Leplège et Coste, 2001). J'ai fait le choix d'étudier la santé perceptuelle sous l'angle du sentiment que rapporte le sportif par rapport à la douleur, à la vitalité, à la tension... Ainsi par exemple, le sentiment de relâchement témoigné par le sportif n'est pas évalué de façon objective à travers un goniomètre ou la distance doigts/sol pour évaluer la souplesse du dos. Cette recherche s'intéresse à l'évaluation du sentiment vécu par le patient au niveau de son corps physique et de son psychisme entraînant une certaine difficulté à recueillir les informations de la part des sportifs et à les analyser en termes statistiques. Etant donné l'objet de cette recherche, il était impossible de faire l'économie d'une démarche qualitative.

J'ai constamment tenté de préserver le lien entre les items ou les dimensions présents dans l'analyse statistique et les catégories utilisées dans l'analyse qualitative. J'ai donc opté pour une approche catégorielle qui reprenait les principales dimensions (santé perceptuelle physique, psychique et somato-psychique) et leurs items, exemple pour la santé perceptuelle physique : douleur, souplesse, relâchement physique et autres, pour la santé perceptuelle psychique : relâchement psychique, irritabilité, sentiment de calme, motivation, concentration, état émotionnel. Rappelons que ma recherche tend à **évaluer l'impact de la fasciathérapie sur la récupération physique, mentale et somato-psychique du sportif de haut niveau**. J'ai donc construit une nouvelle catégorie qui vise l'impact de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle somato-psychique. Enfin, face au constat de la pauvreté des données numériques concernant l'expérience vécue par le sportif en temps réel du traitement, j'ai créé une catégorie qui accueille ces données.

Vient le moment de faire une synthèse des données qui sont apparues dans l'analyse mixte en dégageant les points de complémentarité d'une méthodologie par rapport à l'autre. Par exemple, l'analyse statistique questionne l'impact des sessions de fasciathérapie sur les différents items en comparant les réponses après/avant les sessions. Cette même question trouve un certain nombre de réponses dans l'analyse qualitative sous des angles différents. L'association des deux approches va donc permettre d'affiner les données et d'obtenir ainsi des analyses complémentaires. Nous allons ainsi revisiter chacune des dimensions et ses items sous l'éclairage de cette double lecture.

## 6.2. Synthèse des résultats de l'analyse mixte

---

### 6.2.1. En préambule : un retour sur l'analyse qualitative transversale à propos de l'attribution des impacts aux sessions de fasciathérapie

J'ai développé dans l'analyse qualitative transversale un chapitre qui vise à relever les témoignages qui indiquent clairement que les résultats imputés à cette recherche proviennent bien des sessions de fasciathérapie. Dans le contexte de cette recherche, rien n'indique que les résultats dégagés ne seraient pas obtenus par une autre approche de l'accompagnement du sportif. C'est pourquoi, j'ai recherché les portions de témoignage qui attribuent clairement les impacts aux sessions de fasciathérapie et non à la prise en charge 'quotidienne' des sportifs dans le cadre de leur club. Cette appréciation explicite se retrouve **chez les dix participants**. Même si les témoignages sélectionnés ne sont représentatifs que de la population questionnée, certaines spécificités de la prise en charge en fasciathérapie par rapport à la prise en charge classique de la kinésithérapie apparaissent. Parmi ces spécificités on trouve la précision du toucher, les sentiments de globalité, d'implication, de participation active et d'unité entre le corps et l'esprit. Dans ce contexte, **sept sportifs** rapportent un sentiment d'implication plus global en comparaison à la kinésithérapie. On note aussi **quatre témoignages** qui abordent l'unité corps/esprit sous l'angle de la comparaison entre la kinésithérapie et la fasciathérapie dont voici quelques exemples : « Chez les kinésithérapeutes, le traitement n'est que physique. Il n'a pas d'effet au niveau mental » ou encore « Les liens entre le relâchement physique et psychique, je n'ai pas l'habitude

de sentir ça, je sens des choses que je ne ressens pas chez les kinésithérapeutes ». De plus, en ce qui concerne la qualité du toucher, **quatre sportifs** témoignent en faveur d'un toucher plus profond, plus précis, plus global et plus efficace dont voici quelques exemples « ton toucher est certainement beaucoup plus précis que celui des kinésithérapeutes » ou encore « si je dois comparer au traitement des kinésithérapeutes sportifs qui me soignent généralement, l'effet est plus rapide, et se prolonge plus dans le temps ».

### 6.2.2. Evaluation à partir de l'analyse mixte de l'impact des sessions de fasciathérapie sur les différents items de la santé perceptuelle physique et psychique

Cette partie met en relief les résultats quantitatifs au regard des résultats qualitatifs obtenus au niveau de la santé perceptuelle physique à savoir le relâchement physique, la souplesse, la douleur, la vitalité, la respiration, le sommeil, le rapport au corps, ainsi que sur la santé perceptuelle psychique à savoir le relâchement psychique, les sentiments de motivation, de concentration, d'état émotionnel, de confiance et d'irritabilité. Finalement, la santé perceptuelle somato-psychique et notamment le relâchement somato-psychique seront traités.

Dans la présentation de cette synthèse des résultats, je distingue en premier lieu la question telle quelle a été formulée dans le questionnaire (cf. annexe 3). Ensuite je prends en considération la moyenne des réponses obtenues avant les sessions (cf. annexe 4.2) et le pourcentage de scores plafonds également obtenus avant les sessions (cf. tableau 6) afin de pouvoir interpréter les résultats dans le contexte réel de la recherche. En effet, comme nous avons pu le constater lors de l'analyse quantitative, au plus la perception de l'état de récupération est bonne avant les sessions, au moins la fasciathérapie a pu démontrer un impact. Enfin, je synthétise les résultats obtenus de l'analyse quantitative (cf. tableau 7) et je relève l'apport de l'analyse qualitative.

### 6.2.2.1. La santé perceptuelle physique

- Le sentiment de relâchement physique

Je suis tendu(e) physiquement.	1 2 3 4 5	Je me sens détendu(e) physiquement.
-----------------------------------	-----------	--

La tension physique est un symptôme d'une mauvaise récupération physique.

L'analyse statistique montre un effet significatif des sessions de fasciathérapie à toutes les sessions sur le relâchement physique (4/4) (moyenne avant les sessions = 4,1) (Scores plafonds 22,5 %).

L'analyse qualitative nous donne accès à des données subjectives et singulières qui ne sont pas prises en compte par la démarche quantitative (ce n'est d'ailleurs pas sa vocation). On retrouve ce phénomène dans l'évaluation de tous les items. On note que huit participants mentionnent un état de tension physique à travers le terme « je me sens tendu ». Précisons que le terme « tension » prend chez certains participants des formes différentes telles que raideurs, crispations, oppressions. À la suite des sessions, les dix participants témoignent de façon claire du relâchement de leur état de tension physique pendant le traitement et cela de façon consciente. En effet, on remarque chez tous les participants un degré de prise de conscience des effets du traitement par contraste à l'état de tension en temps réel de l'action. Lorsque ces états se relâchent localement grâce à l'intervention du geste manuel, le sportif décrit le sentiment d'un relâchement global de façon très précise, et restitue la progression du relâchement et la sensation que cela lui procure. Cette double action locale et globale est omniprésente dans le discours.

- Le sentiment de souplesse

Je me sens « raide ».	1 2 3 4 5	Je me sens « souple ».
-----------------------	-----------	------------------------

La raideur est un des critères majeurs que l'on retrouve dans les problématiques de récupération.

Sur ce symptôme, l'analyse statistique montre un effet significatif sur le gain de souplesse dans les quatre sessions de fasciathérapie (4/4) (moyenne avant les sessions = 3,5) (Scores plafonds 10 %).

Grâce à l'analyse qualitative, nous avons accès aux témoignages de neuf sportifs qui disent souffrir de raideurs musculaires et articulaires importantes de façon chronique (sur-entraînement). Le manque de souplesse décrit par les sportifs prend différentes formes : absence de souplesse naturelle, raideurs musculaires, limitation du mouvement articulaire, douleurs accompagnant le geste. Les dix participants témoignent de l'amélioration de la souplesse en correspondance avec l'une des formes de restrictions décrites.

- Le sentiment de douleur

J'ai des douleurs physiques aiguës.	1 2 3 4 5	Je n'ai pas de douleurs physiques aiguës.
J'ai de douleurs physiques (douleur initiale).	1 2 3 4 5	Je n'ai pas de douleurs physiques (douleur initiale).

La douleur est un indicateur majeur retrouvé de façon omniprésente dans la problématique de récupération.

L'analyse statistique montre un effet significatif de trois sessions sur quatre de la fasciathérapie sur la douleur aiguë (douleurs contractées durant la pratique intensive du sport entre les sessions) (3/4). En ce qui concerne la douleur initiale (douleur persistante et présente avant la première session) pour laquelle le sportif a une demande réelle à la première rencontre, on note un effet positif significatif dès la première session (1/4). À la suite de ce traitement, les sportifs mentionnent un score plafond indiquant l'absence de la douleur initiale dans les trois autres sessions de fasciathérapie (70 %)(moyenne avant les sessions = 3,6). C'est pourquoi on ne relève pas d'amélioration significative dans les trois autres sessions.

L'analyse qualitative permet une interprétation plus fine des données. On apprend ainsi que neuf participants sur dix rapportent la présence d'une douleur initiale dès la première session à travers des demandes telles que « j'ai mal à mon dos depuis tant de temps, à tel endroit » ou « j'ai mal à ma hanche suite à un choc et qui persiste » et cela malgré les traitements habituels. Parmi les participants neuf rapportent de façon non équivoque une amélioration de cette douleur initiale, dont huit à la suite de la première session et parmi eux, sept rapportent une amélioration de longue durée. Tous les sportifs font le lien entre le relâchement des tensions physiques et l'amélioration de la douleur.

On retrouve également des indices qui permettent de comprendre la dimension « chronique » de la douleur chez le sportif. En effet, au contact du toucher manuel profond, dix participants témoignent d'une révélation de douleurs musculaires dans des zones qui jusqu'alors étaient asymptomatiques. Ces douleurs muettes apparaissent au toucher manuel profond puis disparaissent soudainement ou progressivement sous la main du praticien. Les dix sportifs décrivent de façon très précise cette forme de dialogue silencieux ressenti en temps réel du traitement, entre la main du praticien et leur propre corps.

D'autres douleurs plus sourdes sont rapportées et sont en lien avec une tension psychique donnant lieu par exemple à une sensation de pression dans la poitrine, qui apparaît et disparaît également sous la main.

Pour une participante, l'éveil sensoriel du corps donne lieu à un seuil de tolérance à la douleur plus faible pendant la compétition.

- Le sentiment d'être plein d'énergie

J'ai un manque d'énergie.	1	2	3	4	5	Je suis plein d'énergie.
---------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

La baisse de régime de vitalité et d'énergie va de pair avec un manque de récupération.

L'analyse statistique montre un effet significatif sur le sentiment de la vitalité seulement à la première session (1/4) bien qu'on ne soit pas dans un cas de figure de scores plafonds (10 %)(moyenne avant les sessions = 4,1).

L'analyse qualitative permet d'affiner la compréhension de ce résultat. On remarque que quatre sportifs témoignent d'une amélioration de l'énergie tandis que pour quatre autres sportifs la vitalité va dans le sens d'une diminution. Vu sous le prisme des participants à ma recherche, la vitalité est synonyme de force mentale, de force positive, de tonicité physique et psychique et d'élan à l'action. En faisant une analyse des témoignages des sportifs qui rapportent une diminution de la vitalité après la session, ils attribuent leur déficit d'énergie au relâchement des tensions musculaires et psychiques qu'ils vivent comme une forme d'endormissement ne favorisant pas la mise en action. On constate donc que pour ces participants le sentiment de relâchement est vécu comme une diminution de l'énergie.

- Le sommeil

J'ai un manque de sommeil.	1 2 3 4 5	Je dors suffisamment.
----------------------------	-----------	-----------------------

Un manque de sommeil peut engendrer des problématiques de récupération.

Toutefois, il s'est avéré difficile, quand le score l'indiquait, d'attribuer le manque de sommeil à une problématique de récupération, cette problématique pouvant être liée à un autre événement ponctuel. L'analyse statistique ne montre pas d'effet significatif sur le sommeil d'une session à une autre (moyenne avant les sessions = 3,8).

L'analyse qualitative nuance quelque peu ce résultat puisque trois sportifs désirent intégrer la fasciathérapie dans l'accompagnement du sportif de haut niveau afin d'obtenir un meilleur sommeil avant les grandes compétitions.

- Le sentiment de respirer de manière fluide/naturelle

Ma respiration est forcée/difficile.	1 2 3 4 5	Ma respiration est fluide/naturelle.
--------------------------------------	-----------	--------------------------------------

Parfois, une oppression respiratoire ou des difficultés de récupération respiratoire se retrouvent comme symptômes d'une problématique de récupération.

L'analyse statistique ne montre pas d'effet significatif sur la respiration (0/4) (Scores plafonds 60 %)(moyenne avant les sessions = 3,2).

L'analyse qualitative ne rend pas compte d'un résultat positif, bien que six sportifs mentionnent respirer différemment pendant les sessions et notamment quand le corps se relâche et que le calme s'installe. La respiration devient alors plus profonde, plus ample et plus libérée.

- Le sentiment d'être bien dans son corps

Je me sens mal dans mon corps.	1 2 3 4 5	Je me sens bien dans mon corps.
--------------------------------	-----------	---------------------------------

La particularité de la fasciathérapie est de favoriser un meilleur rapport au corps. Cet indicateur paraît pertinent dans la mesure où il montre l'impact réel de la fasciathérapie sur la santé perceptuelle physique.

Cependant, curieusement l'analyse statistique ne montre pas d'effet significatif au niveau du rapport au corps (0/4) (scores plafonds 50 %) (moyenne avant les sessions = 3,6).

L'analyse qualitative montre que cette question liée au « rapport au corps » a été mal comprise par les sportifs ou pour le moins, les ressentis corporels n'ont pas été validés comme étant des facteurs de changement positif de la relation au corps. Pourtant, les dix sportifs donnent des indices forts concernant la richesse du rapport au corps au fil des sessions. On note de nombreux extraits qui relatent un ensemble de prises de conscience corporelles le plus souvent inédites. Par exemple, les participants décrivent de façon précise les différents vécus internes (chaleur (7/10), mouvement interne (7/10), sentiment d'implication (10/10), sentiment d'étendue et de globalité physique (9/10), sentiment de relâchement physique en temps réel de la session (10/10)).

#### 6.2.2.2. La santé perceptuelle psychique

- Le sentiment de détente psychique

Je me sens crispé(e), sous pression.	1 2 3 4 5	Je me sens détendu(e) psychiquement.
--------------------------------------	-----------	--------------------------------------

L'état de tension psychique est un indicateur d'une problématique de récupération.

L'analyse statistique montre un effet significatif fort lors de deux sessions (2/4) et faible dans les deux autres sessions méritant cependant d'être signalé (moyenne avant les sessions = 4,1) (Scores plafonds 30 %).

L'analyse qualitative offre des informations très riches tant les témoignages sont clairs, précis et sans équivoque sur la nature du vécu et les impacts relevés par les sportifs au contact de la fasciathérapie. On retrouve chez les dix participants la présence d'un relâchement psychique « j'ai ressenti un changement de mon état psychique » qui revêt différentes formes. Pour certains, c'est le sentiment de calme, d'apaisement et de relâchement qui prévaut et devient évident par contraste à leur état antérieur : « je me sens plus calme, plus apaisé, plus relâché qu'avant le traitement ». D'autres parlent d'un relâchement plus localisé au niveau du mental ou d'un apaisement dans la tête « c'est dans la tête que ça a joué le plus » ou encore « j'ai eu un impact psychique plus qu'au niveau du corps » et enfin « j'ai eu moins de pensées pendant le traitement ». D'autres sportifs témoignent de la détente au niveau mental comme leur permettant d'être plus tournés vers eux-mêmes et aussi de développer une attention aiguisée et plus soutenue aux phénomènes qui se produisent sous la main et dans leur corps. Et enfin, un sportif parle d'un sentiment de repos qu'il ne vit que dans l'ambiance très caractéristique instaurée par la fasciathérapie.

- Le sentiment d'être très motivé(e)/la mise en action

Je suis peu motivé(e).	1 2 3 4 5	Je suis très motivé(e).
Je n'ai envie de rien.	1 2 3 4 5	Je suis prêt(e) à entrer en action.

La perte de motivation est un indicateur qui se retrouve dans la problématique de récupération.

L'analyse quantitative montre que la population étudiée ne présentait pas de déficit de la motivation au moment des sessions. C'est pourquoi, l'analyse statistique ne montre pas d'effet significatif au niveau de la motivation (0/4). Il faut mettre ce résultat en relation avec les scores plafonds rapportés avant les sessions (70 %)(moyenne avant les sessions = 3,8).

L'analyse qualitative permet de mieux appréhender le sens donné au terme « sentiment de motivation » par les participants à cette recherche. En effet, la motivation renvoie à l'envie à se mettre dans l'action, ou au retour du moral. On note par ailleurs, qu'une participante parle de motivation intérieure pour préciser le changement de nature de sa motivation qui était jusqu'à alors essentiellement orientée vers les autres. On remarque également que le relâchement psychique que la fasciathérapie génère n'est pas perçu comme étant mobilisateur d'action, au contraire il renvoie à un sentiment d'apaisement qui tend vers le repos « c'est normal que je perde la motivation, car je suis apaisé ». Ce phénomène se retrouve dans le témoignage de huit sportifs.

- La sensation de facilitation à se concentrer

Mon attention est dispersée	1	2	3	4	5	J'arrive facilement à me concentrer.
-----------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------------------

La perturbation de la concentration est un des signes liés à une mauvaise récupération. À aucune des quatre sessions, l'analyse statistique ne montre d'effet significatif au niveau de la concentration (0/4). Notons qu'un tiers des participants indiquent ne pas avoir de problèmes de concentration avant les sessions (30 % scores plafonds) (moyenne avant les sessions = 4,4).

D'une part, l'analyse qualitative confirme les données et révèle que cinq sportifs témoignent avant les séances ne pas avoir de problème de concentration. D'autre part,

elle les nuance puisque deux sportifs soulignent une meilleure concentration après les sessions et rapportent une plus grande présence à leur traitement.

- Le sentiment de bien-être émotionnel

J'ai le sentiment d'être épuisé(e) émotionnellement.	1	2	3	4	5	Je me sens émotionnellement bien.
--	---	---	---	---	---	-----------------------------------

L'état émotionnel est un indice fort dans les problématiques de récupération.

L'analyse statistique ne montre pas d'effet significatif au niveau de la perception de l'état émotionnel (0/4). On note cependant que cette analyse ne révèle pas de problématique émotionnelle avant les sessions, même si l'on note un gain sensible après certaines sessions (moyenne avant les sessions = 3,3) (Scores plafonds 32,5 %).

L'analyse qualitative, en revanche, offre des informations précieuses sur l'impact de la fasciathérapie sur l'état émotionnel puisque huit sportifs indiquent percevoir un effet positif de la fasciathérapie sur leur état émotionnel. L'analyse approfondie donne des indices de compréhension sur les contours de l'état émotionnel vécu par les participants. L'émotion est liée à une ambiance positive interne « je me sens positif pendant le traitement ». La meilleure relation à soi-même génère également un impact sur l'émotion « au niveau émotionnel, je me suis senti bien ». On retrouve aussi une ambiance qui va dans le sens d'un optimisme retrouvé ou pour le moins d'une diminution des sentiments négatifs « il y a moins de place pour de sentiments négatifs », chez trois sportifs. Et enfin, on remarque une stabilité émotionnelle ressentie pendant le traitement. Ainsi, l'analyse qualitative nous donne accès à l'ambiance qui règne dans la session, ainsi cinq hommes parlent d'ambiance positive interne et deux femmes parlent d'une diminution du sentiment négatif. Deux sportifs ne mentionnent rien au niveau de leur état émotionnel.

- Le sentiment d'avoir confiance en soi

Je n'ai pas confiance en moi.	1 2 3 4 5	J'ai confiance en moi.
-------------------------------	-----------	------------------------

Un manque de confiance peut entretenir une problématique de récupération.

À aucune des quatre sessions, l'analyse statistique ne montre d'effet significatif au niveau de la confiance (0/4). Notons, et cela explique en partie l'absence de significativité, que les sportifs ne mentionnent pas de problématique de confiance avant les sessions (35 % de scores plafonds, moyenne avant les sessions = 3,7).

L'analyse qualitative apporte quelques nuances puisque trois sportifs témoignent être plus en confiance après les sessions de fasciathérapie.

- Le sentiment d'irritabilité

Je suis irritable.	1 2 3 4 5	Je ne suis pas irritable.
--------------------	-----------	---------------------------

Le sentiment d'irritabilité peut être une conséquence d'un manque de récupération ou inversement.

Au niveau de l'analyse statistique, les résultats montrent un effet significatif fort à deux des quatre sessions (2/4) et un effet significatif plus faible aux deux autres. (score plafond : 17,5 %) (moyenne avant les sessions = 4,2).

L'analyse qualitative permet de mieux comprendre le sens donné au sentiment d'irritabilité par les participants à la recherche. Ils désignent une réactivité trop vive, une contrariété, un manque de confiance, un pessimisme et un état de fatigue. Notons que les dix sportifs disent se sentir moins irritables après les sessions de fasciathérapie.

#### 6.2.2.3. La santé perceptuelle somato-psychique

Au niveau de l'analyse statistique effectuée par corrélation, nous avons pu constater (tableau 18) que onze des treize coefficients de corrélations calculés entre les

dimensions de la santé perceptuelle physique et les dimensions de la santé perceptuelle psychique sont significatifs ( $p < 0,05$ ), indiquant un lien entre ces deux types d'indicateurs de la récupération. Ainsi, plus le sportif s'évalue être en meilleure santé perceptuelle physique après les sessions de fasciathérapie, plus il estime également que sa santé perceptuelle psychique a évolué positivement.

L'analyse qualitative est également riche en résultats. On remarque que les dix participants font le lien conscient de l'interaction entre le corps et le psychisme : « quand mon corps se relâche, mon esprit se relâche également ». Ce terme est repris presque à l'identique par l'ensemble des participants. Après une lecture plus approfondie on parvient à comprendre le processus qui préside à cette unité dynamique entre le corps et l'esprit. Ainsi, on constate que le relâchement du corps se prolonge dans la tête avec une précision chronologique étonnante « c'est d'abord mon corps qui se relâche et ensuite l'esprit ». D'autres participants relatent une chronologie différente puisque c'est la pensée qui se relâche en premier avant d'influencer le corps « quand mes pensées se relâchent, mon corps suit et va également se relâcher » ou encore « aujourd'hui l'impact était en premier lieu mental, et puis au niveau physique ». À d'autres moments, les participants ne peuvent pas préciser la chronologie du processus de relâchement « j'ai l'impression que c'est plutôt un relâchement corps/esprit ou esprit/corps ».

Cet équilibre corps/esprit aboutit à un ensemble de vécus qui va d'un : « je ne pense à rien » à « je me sens un » et à « je me sens plus détendu dans moi-même et plus centré ». Une participante dit n'avoir plus de stress au niveau mental.

#### 6.2.2.4. Résultats de l'analyse mixte de l'expérience vécue des sportifs pendant les sessions de fasciathérapie, item par item.

Au niveau des items de la partie C du questionnaire, l'analyse statistique a ciblé la moyenne et la dispersion des réponses numériques de l'ensemble des sportifs et la significativité de leur évolution au fil des sessions.

Cette partie aborde le sentiment de chaleur, le sentiment d'implication, le sentiment d'étendue des effets perçus et enfin la perception d'un mouvement interne pendant la session. Les questions qui sont posées se trouvent dans la partie C du questionnaire (annexe 3) qui vise à recueillir les informations sur le rapport au traitement en temps réel de l'action.

- Le sentiment de chaleur dans le corps

J'ai une sensation de froid à l'intérieur.	1 2 3 4 5	Je sens une chaleur dans mon corps.
--	-----------	-------------------------------------

Le sentiment de chaleur dans le corps est un des éléments de la spirale processuelle du sensible, indiquant un traitement bénéfique.

L'analyse statistique montre que les sportifs indiquent percevoir une chaleur ( $\bar{x}=3,7$  ;  $\sigma=0,8$ ) et qu'ils ne perçoivent pas plus de chaleur au fil des sessions.

L'analyse qualitative donne accès à la qualité du vécu des sportifs par rapport à l'item de la chaleur. Sept sportifs indiquent qu'ils perçoivent une chaleur interne pendant les sessions de fasciathérapie. Une analyse plus approfondie permet de définir les contours de cette expérience. Ainsi, deux sportifs indiquent que la chaleur s'accroît pendant la session. Les perceptions qui accompagnent la chaleur désignent la localisation de la chaleur : parfois elle concerne une région ou une étendue. Un sportif fait l'association entre la diminution de la douleur et l'apparition de la chaleur, tandis qu'une autre sportive fait le lien entre la chaleur et l'apparition d'une atmosphère colorée bleue. Deux sportifs témoignent ne sentir aucun changement de température interne pendant la session.

- Le sentiment d'être concerné(e) par le traitement

Je ne me suis pas senti	1 2 3 4 5	Je me suis senti
-------------------------	-----------	------------------

concerné(e)/impliqué(e).		concerné(e)/impliqué(e).
--------------------------	--	--------------------------

Le sentiment d'implication est un indicateur de la capacité d'une personne d'être présente à elle-même.

L'analyse statistique montre que les sportifs indiquent être très présents pendant le traitement ( $\bar{x}=4,4$  ;  $\sigma=0,5$ ). Il n'y a pas d'évolution significative au fil des sessions. Ainsi les sportifs se sentent impliqués dès la première session et cela se prolonge au même niveau dans les sessions suivantes.

L'analyse qualitative plaide en faveur d'un fort sentiment d'implication ressenti pendant les sessions chez les dix participants. Cette implication prend différents degrés qui vont du simple « ça m'implique » au « je suis concerné par le traitement ». On retrouve de nombreux témoignages en faveur d'une qualité de présence aux effets que déclenchent la main. Ils sentent les effets en temps réel de l'action et parlent d'écoute active de la réaction de leur propre corps.

- Le sentiment d'étendue

Je n'ai pas eu des sensations/perception à distance du positionnement des mains.	1 2 3 4 5	J'ai eu des sensations/perception à distance du positionnement des mains.
--	-----------	---

Le sentiment des effets perçus à distance des mains du thérapeute indique la capacité du sportif à percevoir la globalité.

L'analyse statistique montre que les sportifs indiquent plus ou moins percevoir des effets à d'autres endroits que celui du positionnement du thérapeute ( $\bar{x}=3,7$  ;  $\sigma=1,2$ ). On ne constate pas d'évolution significative au fil des sessions.

L'analyse qualitative en revanche donne des informations plus riches puisque neuf participants mentionnent percevoir un sentiment d'étendue et de globalité corporelle déclenché par un travail manuel local. Autrement dit, bien que la main s'applique sur une partie du corps, le sportif perçoit des réactions situées à distance de la main « j'ai ressenti des choses à distance, là où tes mains ne se situaient pas ».

- Le sentiment de mouvement interne

Je ne perçois pas de mouvement interne des tissus.	1 2 3 4 5	Je perçois un mouvement interne des tissus.
--	-----------	---

Le sentiment de mouvement interne indique le degré de vitalité de la personne et de sa capacité à percevoir son corps.

L'analyse statistique montre que les sportifs indiquent percevoir moyennement un mouvement dans le corps pendant les sessions de fasciathérapie ( $\bar{x}=3,3$  ;  $\sigma=1,4$ ). La grande dispersion suggère que les réponses sont plutôt variables dans la mesure où certains sportifs disent à certains moments percevoir le mouvement interne et à d'autres moments non. Il n'y a pas d'évolution significative de la perception de mouvement interne au fil des sessions.

Cependant, l'analyse qualitative montre que sept sportifs témoignent de la perception d'un mouvement à l'intérieur de leur corps pendant la session, même si le terme « mouvement interne » n'est pas mentionné. Trois sportifs disent sentir un flux qui coule dans le corps dans des directions définies : « j'ai senti un mouvement pendant la session : ce flux dans ma jambe. Un mouvement vers le bas ». Deux sportifs parlent d'une sensation d'ouverture « j'ai senti que je me suis ouvert de l'intérieur » ou « quelque chose qui s'est ouvert dans mon corps », et une sportive décrit la circulation d'une énergie. Puis, trois sportifs disent percevoir une forme de mouvement subjectif qui est plus ample que le mouvement objectif « j'avais l'impression que le mouvement

était immense ». On note également que le mouvement est assimilé à un principe de force « ça me donnait de la force dans la jambe » ou « j'avais l'impression que le mouvement allait de soi » et à une meilleure vascularisation « quelque chose qui se disperse dans la jambe. Une chaleur. Ma jambe se relâche. Plus d'oxygénation, de vascularisation ».

### 6.3. Perspectives théoriques et retour à la question de recherche

---

Ma recherche a donné lieu à une production de connaissance riche qui vient éclairer le champ théorique de la fasciathérapie et enrichir le champ théorique de la récupération physique et mentale en mettant en exergue la dimension somato-psychique.

En ce qui concerne la fasciathérapie, on voit très bien dans ma recherche, la confirmation de l'impact du toucher relationnel sur l'implication du patient développé dans le champ théorique. Ce toucher sollicite de façon forte un processus de récupération actif dans la mesure où le sportif décrit de façon claire et précise la voie de résonance somato-psychique. Certes, ce phénomène apparaît de façon quasi permanente dans la littérature spécialisée concernant la fasciathérapie, mais plus qu'une confirmation de cette part active du sportif, les résultats obtenus dans cette recherche affinent plus encore le processus conscient de l'articulation entre le psychisme et le soma. La plupart des sportifs décrivent de façon très détaillée, la chronologie de l'influence du soma vers le psychisme ou du psychisme vers le soma. Ce résultat apporte à l'évidence un enrichissement dans la compréhension de l'instauration active de l'unité somato-psychique et la pertinence du toucher somato-psychique dans cet accordage.

Dans le prolongement de ce phénomène, on relève une confirmation dans le témoignage des sportifs, des perceptions de chaleur, de globalité et d'implication pendant la session qui renvoient à la spirale processuelle du Sensible telle qu'elle a été présentée dans le champ théorique.

Nous prenons acte également que le toucher de la fasciathérapie agit sur les symptômes et notamment la douleur, la tension physique, les raideurs, confirmant la pertinence du toucher symptomatique proposé par la fasciathérapie. Ce toucher ne se cantonne pas aux symptômes physiques, dans la mesure où la dimension relationnelle est omniprésente dans le geste thérapeutique. Si l'on se réfère aux différents témoignages, il apparaît clairement que la personne touchée accède à des tonalités internes le plus souvent inédites pour elle. Les propos recueillis confirment les différentes recherches qualitatives qui ont été réalisées sur la dimension relationnelle du toucher de la fasciathérapie. On y retrouve des descriptions qui montrent l'existence d'un référentiel perceptif commun à tous les témoignages. En ce sens, ma recherche vient consolider la compréhension des différents vécus convoqués par le toucher de relation déployé dans la fasciathérapie.

Le concept de la santé perceptuelle, décrit dans la littérature comme 'santé perçue' ou 'qualité de vie liée à la santé', est apparu complexe et mal défini dans ses contours. Il est entrevu le plus souvent sous l'angle des ressources physiques, psychiques et sociales et présenté comme une composante de la qualité de vie. Dans le champ théorique, nous avons ouvert de nouvelles perspectives en incluant au concept de la santé perceptuelle physique et psychique une dimension corporelle d'unité somato-psychique. Cette vision constituait une certaine audace paradigmatique puisque nulle part dans la littérature n'est apparu le concept de la santé perceptuelle somato-psychique. Le résultat de cette recherche plaide en faveur de l'existence d'une unité somato-psychique perçue et décrite par les sportifs, venant du même coup appuyer l'hypothèse de l'existence d'une santé perceptuelle somato-psychique. En effet, nous constatons au détour des sessions, ou pendant les sessions, une variation de l'humeur qui se traduit en terme de passage d'une tension psychique vers une détente psychique

directement reliée au relâchement tissulaire. Dans ce contexte, la santé perceptuelle positive ou négative n'est pas une sensation floue et globale, mais résulte d'une sensation psychique qui s'étend à une sensation physique et inversement. Le toucher de la fasciathérapie fait varier la santé perceptuelle du sportif en temps réel de l'action de toucher donnant le sentiment d'une amélioration de la récupération physique et psychique.

Nous avons également développé les modèles d'intervention sur la récupération préconisés par la kinésithérapie du sport et la psychologie du sport. Les frontières entre la récupération mentale et physique sont apparues durant le déploiement du champ théorique. Nous n'avons pas trouvé dans la littérature une vision de la récupération qui allie les dimensions physique et mentale. Ces deux domaines sont apparus sectorialisés générant de ce fait des modèles d'intervention spécifiques à chacune des disciplines qui a en charge la récupération du sportif. Cette recherche montre que la fasciathérapie peut devenir complémentaire aux différentes approches en proposant un modèle d'intervention qui concerne la récupération physique et psychique. Ce constat offre une perspective nouvelle de la prise en charge du sportif de haut niveau qui pourrait trouver sa place entre le kinésithérapeute et les préparateurs physiques qui exercent un impact sur la récupération physique, et le psychologue qui agit sur la récupération mentale. L'impact somato-psychique relevé dans les sessions, ne peut être un argument de substitution des praticiens cités ci-dessus. Cependant, il apparaît clairement que cette approche somato-psychique confirmée par le témoignage des sportifs, constitue une approche complémentaire à l'action des préparateurs physiques et des psychologues. Cela vient ajouter au champ théorique de la récupération des perspectives nouvelles en considérant l'importance d'associer une prise en charge physique et psychique pour optimiser la récupération du sportif de haut niveau. On note de manière significative l'impact immédiat mais aussi prolongé de la fasciathérapie sur l'état de santé perceptuelle physique des athlètes de haut niveau. On remarque toutefois que la fasciathérapie dans cette recherche n'a quasiment pas eu de retentissement sur la force mentale du sportif.

Par ailleurs, j'ai constaté que la littérature était relativement pauvre concernant le vécu quotidien du sportif de haut niveau confronté aux exigences de l'entraînement, de la compétition. Ma recherche montre une forme de chronicité d'états douloureux, de raideurs, de tensions, de stress qui se répercute de façon sourde ou symptomatique au niveau somato-psychique. On accède à la souffrance quotidienne vécue par le sportif de haut niveau devenant en quelque sorte son lot quotidien. En effet, le sportif de haut niveau semble être en souffrance permanente provoquée par des douleurs aiguës ou résiduelles constituant un frein à la récupération de façon infra-consciente. À cet égard, ma recherche offre des perspectives importantes en tant que compréhension du vécu du sportif de haut niveau, apportant de ce fait, une meilleure connaissance des enjeux physiques et psychiques qui n'apparaît pas de façon aussi flagrante dans la littérature spécialisée.

Au niveau méthodologique, j'ai dû fouiller la littérature, à la recherche des différents indicateurs de la récupération ou plus précisément du manque de récupération. Il m'a fallu consulter de nombreux ouvrages et articles pour dégager 17 items traduisant un phénomène de sous-récupération. C'est en consultant ici ou là que j'ai pu construire une grille d'items ou d'indicateurs à partir de laquelle j'ai élaboré mon questionnaire. J'ai ensuite procédé à une catégorisation de ces items en deux volets, la santé perceptuelle physique et psychique. L'organisation du questionnaire qui en a découlé, permettra peut-être à d'autres chercheurs de questionner les états de récupération sous l'angle de la santé perceptuelle.

Enfin, j'ai développé dans le déploiement méthodologique, la pertinence d'utiliser une méthodologie de recherche mixte pour les recherches en kinésithérapie, dans le cas où la recherche s'intéresse aux vécus et aux points de vue du patient. Ma recherche a montré une évidente complémentarité des données qui ont permis de questionner en profondeur le vécu des sportifs, montrant de ce fait l'intérêt d'ouvrir le débat autour de la pertinence d'associer ces deux démarches quand l'objet de recherche concerne la subjectivité des personnes.

En guise de conclusion, je souhaite revenir à ma question de recherche. J'ai abordé la thématique de la récupération de façon indirecte en m'appuyant sur les différents symptômes retrouvés dans la littérature spécialisée consacrée à la problématique de la récupération. Cette dynamique m'a conduit à relever les symptômes que j'ai ensuite reformulés afin d'obtenir 17 items pour mon questionnaire. Ainsi, j'ai répertorié un certain nombre d'items qui se retrouvent chez le sportif qui souffre d'une problématique de récupération physique, à savoir les douleurs aiguës et chroniques, la raideur, les tensions physiques, le manque de vitalité et, à un degré moindre, les problématiques de respiration et de sommeil.

De la même manière, j'ai répertorié les items qui se retrouvent dans les problèmes de récupération mentale et psychologique qui habituellement concernent les dimensions affectives, émotionnelles, cognitives et les stratégies destinées à optimiser le geste et la performance. Dans le contexte de ma recherche, j'ai choisi des items plus en phase avec les méthodes d'intervention de la fasciathérapie, à savoir le sentiment de tension psychique, d'irritabilité et d'agitation, le manque de motivation, le manque de concentration, la surcharge émotionnelle, et le manque de confiance.

Ainsi, par rapport à ma question de recherche : « En quoi et comment la fasciathérapie participe-t-elle à la récupération physique, mentale et somato-psychique des sportifs de haut niveau ? », je suis en mesure d'offrir un certain nombre de réponses. À la lumière de l'analyse mixte, les résultats vont en faveur d'un impact positif de la fasciathérapie sur la récupération physique et psychique des sportifs de haut niveau. Il apparaît clairement que la majorité des symptômes répertoriés dans les problématiques de récupération physique et psychique sont considérablement améliorés par la fasciathérapie grâce à l'action conjointe et simultanée de l'équilibration somato-psychique. Les résultats les plus significatifs au niveau de l'analyse statistique concernent les items de la douleur aiguë et chronique, le sentiment de souplesse, le sentiment de détente physique et psychique et l'irritabilité.

L'analyse qualitative a été précieuse comme complément d'information. En effet, elle a permis d'aller plus profondément dans les enjeux physiques et psychiques

qui se jouaient dans le traitement. Grâce à cette procédure est apparu le caractère intense de l'expérience vécue et perçue par les sportifs pendant la session. L'analyse qualitative montre et apporte un éclairage supplémentaire sur l'impact de la fasciathérapie sur la douleur initiale, qui dès la première session s'est vue améliorée voire même résolue de façon durable pour sept des participants. Les autres douleurs (aiguës) ont été améliorées à chaque session. Cette amélioration de la douleur est reliée au relâchement somato-psychique puisque la plupart des sportifs rapportent ce jeu de réciprocité quasi-simultané entre le soulagement de la douleur, le relâchement physique et le relâchement psychique. On note également cette inter influence entre le relâchement somato-psychique et le gain en souplesse et en liberté articulaire. Cette dynamique de libération favorise et participe au processus de récupération physique.

L'analyse qualitative montre également une réelle incidence sur le sentiment de bien-être, de calme, sur la concentration et l'attention puisque les sportifs rapportent un ensemble de sensations qui les renvoient à une santé perceptuelle positive. Ils se sentent mieux dans leur corps, voire même, ils redécouvrent leur corps sous un autre regard, générant chez eux un équilibre psychique qui participe probablement à la récupération psychique.

Dans le contexte de cette recherche, la problématique de récupération était due au surentraînement, que Kellmann (2002) nomme « sous-récupération ». Précisons qu'aucun sportif ne présentait, avant la participation à la recherche, une réelle problématique de récupération suite à une blessure invalidante ou un burnout avéré, ni un arrêt de son activité. Les dix sportifs qui ont participé à cette recherche étaient en pleine activité dans des compétitions internationales et olympiques. Cependant, à chacune des sessions, les sportifs se plaignaient de raideurs, de douleurs contractées entre les sessions, de pertes de vitalité, d'états de tensions physiques et psychiques et d'états d'irritabilité. Ces états sont considérés par les sportifs de haut niveau comme des obstacles à leur récupération physique et psychique optimale qui ne leur permet pas d'être performant au niveau de la compétition. Les dix sportifs rapportent de façon significative l'efficacité de la fasciathérapie sur ces items.

Pour toutes les raisons évoquées ci-dessus, et en référence aux réponses et aux témoignages des dix participants, nous sommes en mesure d'affirmer que la fasciathérapie favorise et participe au processus de récupération physique et psychique du sportif de haut niveau grâce à un rétablissement de la santé perceptuelle somato-psychique.

## 6.4. Critique de la recherche, limites et perspectives

---

### 6.4.1. Critique de la recherche et limites

Comme je l'ai précisé dans le chapitre sur la méthodologie de recherche, j'ai dû faire quelques concessions sur la méthodologie quantitative. Aussi, le recueil de données quantitatives et l'analyse statistique retenues sont critiquables du point de vue d'une approche strictement positiviste. Ensuite, j'ai relevé un questionnaire non validé, au sens habituellement entendu en sociologie quantitative. Ce questionnaire a été en effet conçu *in opere*, c'est-à-dire pour servir ma question de recherche et s'adapter à la population étudiée. Et je n'ai pas conduit d'étude préalable pour vérifier et confirmer qu'il mesurait vraiment ce qu'il visait à mesurer (concept de validité), ni la fiabilité avec laquelle il mesure le phénomène étudié. Ce parti pris méthodologique ne relève pas du militantisme mais de mon projet exploratoire. Il tient au fait que, dans la littérature existante, il n'y a pas d'instrument de mesure disponible validé permettant d'évaluer la récupération somato-psychique dans le cadre de la fasciathérapie. Cela m'a obligé à développer un instrument spécifique.

Par ailleurs, je n'ai pas choisi d'inclure un groupe contrôle et je l'ai argumenté dans la méthodologie. La démarche qualitative et surtout compréhensive adoptée ne le

justifiait pas. J'ai préféré étudier en profondeur la singularité de chaque sportif et engager ensuite une analyse herméneutique transversale.

Enfin, les participants à ma recherche n'ont pas été sélectionnés de manière aléatoire préférant une participation active du sportif à cette recherche.

Cependant, avec le recul de ma recherche, j'assume mes choix méthodologiques en m'appuyant sur les résultats riches que ces choix m'ont offert. Il y a à l'évidence une complexité à faire discuter des données quantitatives et qualitatives et le mode opérationnel utilisé s'est avéré fiable et valide et a permis de dégager des résultats auxquels je ne m'attendais pas. Je me suis constamment assuré de l'ancrage des données sur le témoignage réel offert par les sportifs de haut niveau.

La problématique méthodologique qui m'a posé le plus de problèmes vient du fait que la sélection de la population n'a pas été ciblée sur une problématique avérée de la récupération. J'ai donc eu à prendre en charge des sportifs quasiment au maximum de leurs capacités voire même de leur potentialité, car la plupart d'entre eux étaient en phase préparatoire finale d'une compétition internationale ou des jeux olympiques. Du fait de cette particularité, je me suis retrouvé avec des scores plafonds, ne permettant pas d'évaluer l'impact de la fasciathérapie sur l'item en question. Mais d'un autre côté, je n'aurais pas mis en évidence le caractère chronique de la souffrance quotidienne du sportif de haut niveau confronté à une activité permanente créant des freins sourds et silencieux à la récupération.

#### 6.4.2. Perspectives

Dans l'ensemble des perspectives, quant aux prolongements et applications de ma thèse, il me semble tout d'abord qu'elle permettra d'envisager le rôle de la fasciathérapie dans la récupération somato-psychique auprès des sportifs de haut niveau. En effet, comme nous l'avons maintes fois précisé, la 'souffrance somato-psychique' est quasi permanente chez le sportif de haut niveau. Elle constitue son lot quotidien. L'approche manuelle proposée, de par son impact sur la tension physique, sur la raideur

et sur la douleur, exerce une action sur l'état de tension psychique participant ainsi à la récupération du sportif.

Par ailleurs, cette recherche plaide pour l'intérêt de réaliser une recherche mixte dès lors que l'objet de recherche concerne la subjectivité des participants à la recherche. Si cette thèse a pu œuvrer à un rapprochement du paradigme biomédical avec le paradigme des sciences sociales, j'aurais le sentiment d'avoir apporté ma contribution scientifique, aussi modeste soit-elle. Il me semble qu'il n'est pas pertinent d'opposer radicalement ces deux approches.

Naturellement, j'ai une pensée pour les chercheurs qui participent à l'évaluation des pratiques manuelles et plus précisément de la fasciathérapie et j'espère que cette thèse leur permettra d'oser l'innovation.

# Bibliographie

Ajuriaguerra, (de) J. & Angelergues, R. (1962). De la psychomotricité au corps dans la relation avec autrui, à propos de l'œuvre de Henri Wallon. *Évolutions psychiatriques*, 27 (I), pp. 3-23.

Ajuriaguerra, (de) J. (1962) Le corps comme relation. *Revue Suisse de Psychologie Pure et Appliquée*, XXI. (2), p. 137-157.

Albarello, L. (2004). Apprendre à chercher : l'acteur social et la recherche scientifique. Bruxelles : De Boeck supérieur.

Alexander, G. (2011). *Le corps retrouvé par l'eutonie*. Le bout du monde édition 2011.

Allmer, H. (1996). Recovery and health : Basics, results and interventions. Göttingen, Germany : Hogrefe.

American Institutes for Research. (1988b). *Report No1 : Summary results from the 1987-88 national study of intercollegiate athletes*. Palo Alto, CA : Center for the study of Athletics.

Angibaud, A. (2011). *La fasciathérapie et le mal être. La voie du corps sensible dans la gestion du mal être somato-psychique*. Thèse de Master2 en Psychopédagogie Perceptive, Universidade Fernando Pessoa, Porto.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling The Mystery of Health - How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Arni, C. (2009). *Corps et formation en fasciathérapie : Une nouvelle pratique du toucher à l'épreuve de la phénoménologie*. Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de licencié en Sciences de l'Education, Université Catholique de Louvain.

Bachelard, G. (1938). *La formation de l'esprit scientifique* (1975), Paris, Vrin.

Bacon NT., Wingo JE., Richardson MT., Ryan GA., Pangallo TC., Bishop PA. (2012). Effect of two recovery methods on repeated closed-handed and open-handed weight-assisted pull-ups. *J Strength Cond Res.*, May, 26(5), p. 1348-1352.

Bancon S. (2008). L'enjeu relationnel et thérapeutique de l'examen du corps en consultation de médecine générale. Analyse du vécu des patients à partir de 37 entretiens semi-dirigés. Thèse de médecine, université Claude Bernard, Lyon 1.

Banister, E.W., Morton, R.H., et Clarck, J.R. (1997). Clinical dose-response effects of exercise. In J.M. Steinacker et Ward, S.A. (Eds), *The physiology and pathophysiology of exercise tolerance* (p. 297-309). NewYork: Plenum.

Barlow, DH. et Craske, MG. (1994). *Master of your anxiety and panic*, II. New York : Graywind Publications.

Barnett, A. (2006). Using recovery modalities between training sessions in elite athletes, Does it help? *Journal for Sports Medicine* ; 36 (9), p. 781-796.

Barnieh, L., McLaughlin, K., Manns, B., Klarenbach, S., Yilmaz, S., Hemmelgarn, B. (2009). Development of a survey to identify barriers to living donation in kidney transplant candidates. *Progress in Transplantation*, Vol 19, No. 4, p. 304-311.

Barron, JL., Noakes, TD., Levy, W., Smith, C. et Millar, RP. (1985). Hypothalamic dysfunction in overtrained athletes. *Journal of clinical Endocrinology and Metabolism*, 60, p. 803-806.

Beck, I, Runeson, I, Blomqvist, K. (2009). To find inner peace: soft massage as an established and integrated part of palliative care. *Int J Palliat Nurs.*, 15(11), p. 541-545.

Beck, AT., Rush, AJ., Shaw, BF. et Emory, G. (1979). *Cognitive therapy of depression : A treatment manual*. New York : Guilford.

Benson, H. Klemchuk, HP. et al. (1974). The usefulness of the relaxation response in the therapy of headache. *Headache*, 14(1), p. 49-52.

Berger, BG., Motl, RW., Butki, BD., Martin, DT., Wilkinson, JG et Owen, DR. (1999). Mood and cycling performance in response to three weeks of high-intensity, short-duration overtraining, and a two week taper. *The Sport Psychologist*, 13, p. 444-457.

Berger, E. (1999). *Le mouvement dans tous ses états. Les recherches de Danis Bois*. Paris : Point d'Appui.

Berger, E. (2006). *La somato-psychopédagogie*. Paris : Point d'Appui.

Berger, E. (2009). *Rapport au corps et création de sens en formation d'adultes : Etude à partir du modèle de la somato-psychopédagogie*. Thèse de doctorat, sous la direction de Jean Louis Le Grand. Saint Denis : Université Paris 8.

Bloch, H. et al. (1994). *Grand dictionnaire de la psychologie*. Larousse.

Bichat, M-F-X. (1800). *Le traité des membranes en general*. Richard, Caille et Ravier, libraires, rue Haute-Feuille, Paris.

Bois, D. (1984). *Concepts fondamentaux de fasciathérapie et de pulsologie profonde*. Vendôme : Compte d'auteur.

Bois, D. (1989). *La vie entre les mains*. Paris : Tredaniel.

Bois, D. & Berger, E. (1990). *Une thérapie manuelle de la profondeur*. Paris : Tredaniel.

Bois, D. (2001). *Le sensible et le mouvement*. Paris : Point d'Appui.

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 chez l'adulte. Thèse Doctorale, Université de Séville.

Bois, D. (2008). De la fasciathérapie à la somato-psychopédagogie : Analyse biographique du processus d'émergence de nouvelles disciplines. *Réciprocités*, 2, p. 1-13.

Bois, D. (2009). Sujet Sensible et renouvellement de soi : les apports de la fasciathérapie et de la somato- psychopédagogie. *De la Fasciathérapie à la Somato-psychopédagogie : analyse biographique du processus d'émergence de nouvelles disciplines* (pp. 47-72). Ivry sur seine : Point d'Appui.

Boneva, B., Kraut, R. & Frohlich, D. (2001). Using E-mail for Personal Relationships: The Difference Gender Makes. *American Behavioral Scientist. Special issue on The Internet and Everyday Life*, 45, p. 530-549.

Botterill, C. et Willson, C. (2002). Overtraining: emotional and interdisciplinary dimensions. In Kellman (Ed.) *Enhancing Recovery: Preventing underperformance in athletes* (pp.3-24). Champaign, IL: Human Kinetics, p.147.

Botteril, C., Patrick, T. (1996). *Human potential : Perspective, passion, préparation*. Winnipeg, MB : Life Skills Inc.

Bouchard, C. et Shepard, RJ. (1994). Physical activity, fitness and health : The model and key concepts. In C. Bouchard, RJ. Shepard et T. Stephens (Eds.), *Physical activity, fitness and health : Consensus statement* (p. 77-89). Champaign, IL : Human Kinetics.

Bourhis, H. (2009). La directivité informative dans le guidage d'une mise en sens de la subjectivité corporelle : une méthodologie pour mettre en évidence des donations de sens du corps sensible. Dans *Sujet Sensible et renouvellement du moi, les apports de la fasciathérapie et de la somato-psychopédagogie*. Paris : Point d'Appui, p. 245-270.

Boyer, F. (2005). Intérêt et validité des mesures rapportées par les malades et leurs proches en médecine physique et de réadaptation : une illustration à partir de personnes atteintes de myopathies héréditaires. Thèse de doctorat, Faculté de médecine, Reims, France.

Brewer, B. (2003). Developmental differences in psychological aspects of sport-injury rehabilitation. *Journal of Athletic training*, 38, p. 152-153.

Brolinson, PG., Smolka, M., Rogers, M., Sukpraprut, S., Goforth, MW., Tilley, G., Doolan, KP. (2012). Precompetition manipulative treatment and performance among Virginia Tech athletes during 2 consecutive football seasons: a preliminary, retrospective report. *J Am Osteopath Assoc*. Sep, 112(9), p. 607-615.

Bruchon-Schweitzer, M. (2002). *Psychologie de la santé : modèles, concepts et méthodes*. Paris : Dunod.

Cafarelli, E., Flint, F. (1992). The role of massage in preparation for and recovery from exercise. An overview. *Sports Med.*, 14, p. 1-9.

Calder, A. (1990). Recovery: restoration and regeneration as essential components within training programmes. *Excel.*, 6, p. 15-19.

Callister, R., Callister, R.J., Fleck, S.J. et Dudley, G.A. (1989). Physiological and performance responses to overtraining in elite judo athletes. *Medicine and science in sports and exercise*, 22, p. 816-823.

Callaghan, M.J. (1993). The role of massage in the management of the athlete: a review. *Br J Sports Med.*, March; 27(1), p. 28-33.

Campbell, D.T., Fiske, D.W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychol. Bull.*, 56, p. 81-105.

Carcano, Y., Isembrand, B., Wieczorek, G., Boudjemaa, B. (2010). Le ressenti de sportifs lors d'un massage de récupération en termes de douleur et fatigues musculaires et de bien-être. *Kinesither Rev.*, (104-105), p. 46-50.

Carlson, C.R., Hoyle, R.H. (1993). Efficacy of abbreviated progressive muscle relaxation training : A quantitative review of behavioral medicine research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, p. 1059-1067.

Cheung, K., Hume, B., Maxwell, L. (2003). Delayed onset muscle soreness : treatment strategies and performance factors. *Sports Med.*, 33, p. 145 – 164.

Cornelius, W.L., Jensen, R.L., et Odell, M.E. (1995). Effects of PNF stretching phases on acute arterial blood pressure. *Can. J. Appl. Physiol.*, 20, p. 222-229.

Courraud Bourhis, H. (1999). *La biomécanique sensorielle*. Paris : Point d'Appui.

Courraud, C. (2004). *Le psychotonus, un instrument de gestion de stress chez le sportif de haut niveau*. Mémoire de licence en Psychopédagogie curative, Universidade Moderna Lisboa.

Courraud, C. (2007). Toucher psychotonique et relation d'aide : l'accompagnement de la personne dans le cadre de la kinésithérapie et de la fasciathérapie. Mémoire de Mestrado en Psychopédagogie perceptive, Université Moderne de Lisbonne.

Couturier, A., Le Meur, Y., Huiban, C., Saunier, M., Férey, F.X. (2010). Massages et physiothérapie. In *Récupération et performance en sport*. INSEP, Paris. p. 132-143.

Cox, H. (2005). *Psychologie du sport*. Bruxelles, De Boeck Université.

Crespelle I. (1975). Psychopédagogie de l'expression corporelle et verbale, in *Education permanente*, N° 28, p. 31-41.

Creswell, JW. (2009). *Research Design. Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks, California, Sage Publications.

Cronfalk, BS, Strang, P, Ternstedt, BM, Friedrichsen, M. (2009). The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care--an intervention. *Support Care Cancer*. Sep. 17(9), p. 1203-1211. Epub 2009 Jan 28.

Davis, H., Botteril, C. et MacNeill, K. (2002). Mood and self-regulation changes in underecovery : An intervention model. p. 170-171. In Kellman (Ed.) *Enhancing Recovery: Preventing underperformance in athletes* (pp. 161-179). Champaign, IL : Human Kinetics.

d'Alessio, P., (2004). Aging and the endothelium. *Journal of Experimental Gerontology*. 39 (2), p. 165–171.

d'Alessio, P., (2005). Evolution morphologique des cellules. In: *The Architecture of Life, from Plato to Tensegrity, Sciences et Techniques en Perspectives*, vol. 9. Brepols, Bruxelles, p. 37–53.

de Glanville, KM. Hamlin, MJ. (2012). Positive Effect of Lower Body Compression Garments on Subsequent 40-kM Cycling Time Trial Performance. *J Strength Cond Res*. 2012 Feb., 26(2), p. 480-486.

De Nardi, M., La Torre, A., Barassi, A., Ricci, C., Banfi, G. (2011). Effects of cold-water immersion and contrast-water therapy after training in young soccer players. *J Sports Med Phys Fitness*. Dec., 51(4), p. 609-615.

Desanty, R. et Cardon, P. (2010). *L'initiation à l'enquête sociologique*, ASH étudiants, Lamarre.

Dijkers, M. (1999). Measuring quality of life : Methodological issues. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 78, p. 286-300.

Dilthey, W. (1992). *Introduction aux sciences de l'esprit. Œuvres complètes* (tome 1), p. 247-318.

Di Michele, R., Del Curto, L., Merni, F. (2012). Mechanical and metabolic responses during a high-intensity circuit training workout in competitive runners. *J Sports Med Phys Fitness*. 2012 Feb., 52(1), p. 33-39.

Dufour, M., Colné, P., Gouilly, P., Chemol, G. (1999). *Massages et massothérapie*. Paris. Ed. Maloine.

Dupuis, C. (2012). *Fibromyalgie, douleur et fasciathérapie, étude des effets somatiques, psychiques et sociaux*. Mémoire de Mestrado en Psychopédagogie perceptive, Université Fernando Pessoa, Porto.

Dutemple, B. (2012). Émergence et évolution du concept de la globalité dans la fasciathérapie méthode Danis Bois - Analyse bibliographique du processus d'émergence et d'évolution des différentes dimensions du concept de globalité. Mémoire de Mestrado en Psychopédagogie perceptive, Université Fernando Pessoa, Porto.

Duval, A.J. (1976). Introduction aux techniques ostéopathiques d'équilibre et d'échanges réciproques. Maloine éditeur.

Duval, T. (2010). Fasciathérapie et transformation du rapport à la santé. Etude auprès de patients suivis en fasciathérapie. Thèse de Master2 en Psychopédagogie Perceptive, Universidade Fernando Pessoa, Porto.

Eiser C., Morse R. (2001). A review of measures of quality of life for children with chronic illness. *Arch. Dis. Child.*, 5(4), p. 1-157.

Elkington, JR. (1966). Medicine and the quality of life. *Am. Intern. Med.*, 64(3), p. 711-714.

Ernst, E. (1998). Does post-exercise massage treatment reduce delayed onset muscle soreness? A systematic review. *Br J Sports Med.*, 32, p. 212–214.

Farquhar, M. (1995). Definition of Quality of Life : A Taxonomy. *Journal of Advances in Nursing*, 22, p. 502-508.

Farr, T., Nottle, C., Nosaka, K., Sacco, P. (2002). The effects of therapeutic massage on delayed onset muscle soreness and muscle function following downhill walking. *J Sci Med Sport*, 5, p. 297-306.

Field, AP. (2000). Discovering statistics using SPSS for Windows : advanced techniques for the beginner. London : Thousand Oaks: Sage Publications.

Findley, T.W., Scheilp, R. (2007). *Fascia Research*. Londres : Elsevier.

Flynn, MG., Pizza, FX., Boone, JB., Andres, FF., Michaud, TA., Rodrigues-Zayas, JA. (1994). Indices of training stress during competitive running and swimming seasons. *Internation journal of sport medicine*, 15, p. 21-26.

Fontaine, KR, Barofsky, I. (2001). Obesity and health-related quality of life. *Obes Rev. Aug.*, 2(3), p. 173-182.

Foster, C. (1998). Monitoring training in athlètes with reference to overtraining syndrome. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 30, p. 1164-1168.

Fournier, J. (2010). Aspects psychologiques de la récupération : état de recherches et outils de mesure. In *Récupération et performance en sport*. INSEP, Paris. p. 237-248.

Fowles, JR., Sale, DG. et MacDougall, DJ. (2000) Reduced strength after passive stretch of the human plantar flexors. *J. Appl. Physiol.* 89, p. 1179–1188.

Français, P., Lepage, A., Larye, JR. (1997). Qualité de vie et dialyse péritonéale. *Le bulletin de la dialyse péritonéale* ; vol.7 n°3, p. 39-49.

Freudenberger, H. (1980). *Burnout : the High cost of High achievement*. New York, Doubleday.

Friborg, O., Martinussen, M., Rosenvinge, JH. (2006). Likert-based vs. semantic differential-based scorings of positive psychological constructs: A psychometric

comparison of two versions of a scale measuring résilience. *Personality and Individual Differences*, Volume 40, Issue 5, p. 873–884.

Fry, RW., Grove, JR., Morton, AR., et al. (1994). Psychological and immunological correlates of acute overtraining. *Br J Sports Med*, 28, p. 241-246.

Froehlich, J. (1993). Overtraining syndrome. In J. Heil (Ed.) *Psychology of sport injury* (pp. 59-70). Champaign, IL : Human Kinetics.

Fuller R. B. (1975). *Synergetics Explorations in the Geometry of Thinking*. Londres : Collier Macmillan Publishers.

Galloway, S.D., Watt, J.M. (2004). Massage provision by physiotherapists at major athletics events between 1987 and 1998. *Br J Sports Med*, 38, p. 235-237.

Gastmann, U., Petersen, K.G., Böcker, J., et Lehmann, M. (1998). Monitoring intensive endurance training at moderate energetic demands using resting laboratory markers failed to recognise an early overtraining stage. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 38, p. 188-193.

Gatto, F. (2005). Enseigner la santé. Technologie de l'action sociale, Paris : Editions L'Harmattan.

Gauthier B. (1997). Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données. Ste Foy : PUQ.

Gittelson, B. (1975). *Biorhythm*. New York : Warner.

Goats, GC. (1994). Massage – The scientific basis of an ancient art : part 2. Physiological and therapeutic effects. *Br. J. Sports Med.* 28, p. 153-156.

Goldberg, J., Sullivan, SJ., Seaborne, DE. (1992). The effect of two intensities of massage on H-reflex amplitude. *Phys Ther.*, 72, p. 449-457.

Goodger, K., Gorely, T., Lavallee, D., Harwood, C. (2007). Burnout in sport: a systematic review. *The sport psychologist*, 21, p. 127-151.

Gould, D., Jackson, S. et Finch, L. (1993). Sources of stress in national champion figure skaters. *Journal of Sports and Exercise Psychology*, 15, p. 134-159.

Gould, D., Guinan, D., Greenleaf, C., Medbery, R., Strickland, M., Lauer, L., Chung, Y. et Peterson, K. (1998). Positive and negative factors influencing U.S. Olympic athletes and coaches: Atlanta Games assessment. *Final grant report submitted to the U.S. Olympic Committee Sport Science and Technology Division*, Colorado Springs.

Gould, D., Tuffey S., Udry E., Loehr, J. (1997). Burnout in competitive junior tennis players : III. Individual differences in the burnout experience. *The Sport psychologist*, 11, p. 257-276.

Green, CP., Porter, CB., Bresnahan, DR., Spertus, JA. (2000). Development and evaluation of the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire: a new health status measure for heart failure. *J. Am. Coll. Cardiol.*, 35(5), p. 1245-55.

Greene, J. C., Caracelli, V. J., & Graham, W. F. (1989). Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 11(3), p. 255-274.

Greene, JC., & Caracelli, VJ. (1997). Defining and describing the paradigm issues in mixed-method evaluation. In J. C. Greene, & V. J. Caracelli (Eds), *Advances in mixed-method evaluation: The challenges and benefits of integrating diverse paradigms* (pp. 5-18). San Francisco: Jossey-Bass.

Gregorowicz, H. et Zagrobelny, Z. (1998). Whole-body cryotherapy – indications and contraindications, the procedure and its clinical and physiological effects. *Acta Bio-Optica Informatica Med.*, 4, p. 119-131.

Gros, Mathilde (2009). L'enseignement de l'annonce de la maladie grave dans la formation médicale : enjeux, état des lieux, impacts. Université Claude Bernard, Lyon 1 - Faculté de Médecine Lyon Sud.

Gross, JJ. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, p. 271-299.

Guimberteau, JC. (2004). *Promenades sous la peau*. Paris : Elsevier.

Guimberteau, JC. (2009). *The Skin Excursion*. Vidéo. Bordeaux : Endovivo productions.

Guimberteau, JC. (2010). *Muscle attitude*. Paris, France : Elsevier.

Gustafsson, H., Kenttä, G., Hassmén, P., Lundqvist, C., Durand-Bush, N. (2007). The process of burnout: A multiple case study of three elite endurance athletes. *Int. J. Sports Psy.*, 38, p. 388-416.

Guyatt GH., Feeny DH., Patrick DL. (1993). Measuring Health-Related Quality of Life. *Ann Intern Med.*, 118(8), p. 622-629.

Hackney, AC. (1990). Neuroendocrine system : exercise overload and régénération. In M. Lehmann, C. Foster, U. Gastmann, H. Keizer et JM. Steinacker (Eds.), *Overload, fatigue, performance incompetence and régénération in sport* (pp. 173-186). New York : Plenum.

Halson, SL., Martin, DT., Gardner, AS., Fallon, K. (2006). Persistent fatigue in a female sprint cyclist after a talent transfer initiative. *Int. J. of Sp. Psy & perf.*, 1, p. 65-69.

Hauswirth, C. (2010). Avant propos. In *Récupération et performance en sport*. INSEP, Paris. p. 8.

Hausswirth, C., Bieuzen, F., Volondat, M., Tisal, H, Guéneron, J., Filliard, JR. (2010). Variations des ambiances thermiques. In *Récupération et performance en sport*. INSEP, Paris. p. 79-109.

Hedley, G. (2007). Demonstration of integrity of human superficial fascia as an autonomus organ ? In *Fascia Research* p.134. Londres : Elsevier.

Hellbrügge, T., Rutenfranz, J. et Graf, O. (1960). *Health and performance ability during childhood and adolescence*. Stuttgart, Germany : Thieme.

Hemmings, B., Smith, M., Graydon, J., Dyson, R. (2000). Effects of massage on physiological restoration, perceived recovery, and repeated sports performance. *Br J Sports Med.*, 34, p. 109–115.

Hendrickx, FJP. (1995). De Kritische Ontwikkelingsbegeleiding in een praktognostisch perspectief, deel 1. *Tetraheder*, Hasselt.

Herbert, RD., de Noronha, M. (2007). Effects of stretching before and after exercise on muscle soreness and risk of injury : systematic review. *BMJ*. p. 325-468.

Hiltbrand, G. (2008). Etude comparative des conditions de vie et de la qualité de vie médecins généralistes en Rhône-Alpes, selon leur lieu d'exercice. Thèse de doctorat, Faculté de médecine Lyon Grange-Blanche.

Hofkosh, JM. (1985). Classical massage. In: Basmajian JV, ed. *Manipulation, Traction and Massage*. Baltimore, USA: Williams and Wilkins, p. 263-269.

Hollmann, W. (1989). Ethical dangers in elite sports – reflections from the medical perspective. *Brennpunkte der Sportwissenschaft*, 3, p. 72-83.

Hooper, SL., Mackinnon, LT. (1995). Monitoring overtraining in athlètes. *Sports Medicine*, 20, p. 321-327.

Hooper, SL., Mackinnon, LT., Hanrahan, S. (1997). Mood states as an indication of staleness and recovery. *International Journal Sport Psychology*, 28, p. 1-12.

Hooper, SL., Mackinnon, LT. (1999). Monitoring régénération in élite swimmers. In M. Lehmann, C. Foster, U. Gastmann, H. Keizer et JM. Steinacker (Eds.), *Overload, fatigue, performance incompetence and régénération in sport* (pp. 139-148). New York : Plenum.

Hossler, D., & Vesper, N. (1993). An exploratory study of the factors associated with parental saving for postsecondary education. *Journal of Higher Education*, 64(2), p. 140-165.

Houtz, L. (1995). Instructional strategy change and the attitude and achievement of seventh- and eighth-grade science students. *Journal of Research in Science Teaching*, 32(6), p. 629- 648.

Howell, DC. (1997). *Statistical methods for psychology*. Belmont, CA: Duxbury Press.

Hunt, SM., McKenna, SP., McEwen, J., Williams, J., Papp, E. (1981). A quantitative approach to perceived health status : a validation study. *J. Epidemiol Community Health*, 34(4), p. 281-286.

Huijing, P. (1999). Muscle as a collagen fiber reinforced composite : a review of force of transmission in muscle and whole limb. In. *Journal of biomechanics*, 32, p.329-345.

Janz, S.J., Hilsenrath, E., Cebula, R.P., et Kelly, T.J. (1996). Observations of the lunar geometric albedo during the ATLAS-3 mission. *Geophysical Research Letters* 23(17), doi: 10.1029/96GL01122.

Ingber, D. (2008). Tensegrity and mechanotransduction. In *journal of Bodywork and movement therapies*, 12, p. 198-200.

Javorek, I. (1987). Methods to enhance recovery and reduce overtraining. *Natural Strength Conditioning Association Journal*, 9, p. 43–47.

Katsuji, I., Hideyuki, S., Masatsugu, H., Hideo, K., Hitoshi, O., Hiroshi Y., Hiroshi, T., Michitoshi, I., Takenobu, K. (1994). Vagally mediated heart rate recovery after exercise is accelerated in athletes but blunted in patients with chronic heart failure. *Journal of the American College of Cardiology*; Volume 24, Issue 6, p. 1529–1535.

Kellman, M., Kallus, K.W. (1999). Mood, recovery-stress state and regeneration in M. Lehmann, C. Foster, U.Gastmann, H. Keizer et JM. Steinacker (Eds), *Overload, fatigue, performance incompetence and regeneration in sport*, (p. 101-117). New York : Plenum.

Kellman, M., Günther, KD. (2000). Changes in stress and recovery in elite rowers during preparation for the Olympic Games. *Med Sci Sports Exerc.* ; Mar;32(3), p. 676-83.

Kellman, M. et Kallus, KW. (2001). *The recovery-stress questionnaire for athletes. User Manual*. Champaign, IL, Human Kinetics.

Kellman, M. (2002). Underrecovery and overtraining: different concepts – similar impact? In Kellman (Ed.) (2002). *Enhancing Recovery: Preventing underperformance in athletes* (p. 3-24). Champaign, IL: Human Kinetics.

Kellman, M. (2002). Psychological assessment of underrecovery. In Kellman (Ed.) *Enhancing Recovery: Preventing underperformance in athletes* (p. 37-55). Champaign, IL: Human Kinetics.

Kenntä, G. et Hassmén, P. (2002). Underrecovery and overtraining : a conceptual model. In Kellman (Ed.) *Enhancing Recovery: Preventing underperformance in athletes* (pp. 37-55). Champaign, IL: Human Kinetics.

Kenttä, G. (2006). Mood state monitoring of training and recovery in elite kayakers. *European journal of Sport Science*, 6 (4), p. 245-253.

Kohn, R.C. (1985). La recherche par les praticiens : l'implication comme mode de production des connaissances. In *Bulletin de Psychologie, Tome XXXIX*, n° 377, p. 817-826.

Koutedakis, Y., et Sharp, N.C.C. (1998). Seasonal variations of injury and overtraining in elite athletes. *Clinical Journal of Sport and Medicine*, 8, p. 18-21.

Kuipers, H. (1998). Training and overtraining: an introduction. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 30, p. 1137-1139.

Kuipers, H. et Keizer H.A. (1998). Overtraining in elite athletes: Review and directions for the future. *Sports Medicine*, 6, p. 79-92.

Lanaris, C. (2001). Changer et connaître : la recherche formation, une voie privilégiée de changement de la pratique éducative. In L. Corriveau, W. Toldt et T. Kewicz (éds.), *Mondialisation , politiques et pratiques de recherches*. Sherbrooke : CRP, p. 231-245.

La Poirrier Coutansais, N. (2008). Fasciathérapie comme soin de support en oncologie : Étude de faisabilité dans une unité de soin palliatifs. Mémoire D.U. Université Moderne de Lisbonne.

Laurent, C.M., Green, J.M., Bishop, P.A., Sjökvist, J., Schumacker, R.E., Richardson, M.T., Curtner-Smith, M. (2011). A practical approach to monitoring recovery: development of a perceived recovery status scale. *J Strength Cond Res*. Mar, 25(3), p. 620-628.

Leao, M. (2002). *La présence totale au mouvement*. Paris : Point d'Appui.

Lefloch, G. (2008). *Rapport au sensible et expérience de la relation de couple*. Mémoire de Master en psychopédagogie perceptive, Université Moderne de Lisbonne.

Lehman, M., Foster, C., Keul, J. (1993). Overtraining in endurance athletes : A brief review. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 25, p. 854-861.

Lehmann, M., Lormes, W., Opitz-Gress, A., Steinacker, J.M., Netzer, N., Foster, C. et Gastmann, U. (1997). Training and overtraining : An overview and experimental results in endurance sports. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 37, p. 7-17.

Lehmann, M., Foster, C., Gastmann, U., Keizer, C.A., et Steinacker, J.M. (1999). *Overload, fatigue, performance incompetence and regeneration in sport*. New York : Plenum.

Lepège, A. et Coste, J. (2001). Mesure de la santé perceptuelle et de la qualité de vie : méthodes et applications. Paris : Editions ESTEM.

Lepège, A., Debout, C. (2007). Mesure de la qualité de vie et sciences des soins infirmiers. *Recherche en soins infirmiers*, n°88, p. 18-24.

Levin, S. (2006). *Biotensegrity et dynamic Anatomy*. DVD. [www.biotensegrity.com](http://www.biotensegrity.com).

Levin, S. (2009). International Fascia Research Congress. Post Congress workshop. *Biotensegrity: Principles and Clinical*.

Likert, R. (1932). A Technique for the Measurement of Attitudes. *Archives of Psychology*. 140, p 1-55.

Lysack, CL., Krefting, L. (1994). Qualitative methods in field research: an Indonesian experience in community based practice. *The Occupational Therapy Journal of Research*.

Lundl, H., Vestergaard-Poulsen, P., Kanstrup, IL., Sejrsen, P. (1998). The effect of passive stretching on delayed onset muscle soreness, and other detrimental effects following excentric exercise. *Scand J Med Sci Sports*. 8, p. 216-221.

Mackinnon, LT., Hooper S. (1994). Mucosal (secretory) immune system response to exercise of varying intensity and during overtraining. *Int J Sports Med.*, 15, p. 179-183.

Maglischo, EW. (1993). *Swimming even faster*. Mountain View, CA : Mayfield.

Maïsetti, O., Sastre, J., Lecompte, J. Portero, P. (2007). Differential effects of an acute bout of passive stretching on maximal voluntary torque and the rate of torque development on the calf-muscle tendon unit. *Isokinetics and Exercise Science*, 15, p. 11-17.

Maïsetti, O. (2010). Les apports du massage comme technique de récupération et ses mécanismes associés.. In *Récupération et performance en sport*. INSEP, Paris, p. 417-427.

Mann, BJ., Grana, WA., Indelicato, PA., O'Neill, DF, George, SZ. (2007). A survey of sports medicine physicians regarding psychological issues in patient-athletes. *Am J Sports Med.*, 35 (12), p. 2140-2147.

Marion, A. (1995). Overtraining and sport performance. *Coaches Report*, 2, p. 12-19.

Martin D.C. (2009). International Fascia Research Congress. Post Congress workshop. *Biotensegrity: Principles and Clinical*.

Marty, M.C. (2012). *Émergence et transformation du concept et de la pratique du point d'appui*. Mémoire de Mestrado en Psychopédagogie perceptive, Université Fernando Pessoa, Porto.

Maudet, T. (2010). Preface. In *Récupération et performance en sport*. INSEP, Paris. p. 6.

McCann, S. (2002). Foreword. In Kellman (Ed.) *Enhancing Recovery: Preventing underperformance in athletes* (pp.7-8). Champaign, IL: Human Kinetics.

McCue, BF. (1953). Flexibility measurements of college women. *Res. Q.* 24, p. 316-324.

McNair, D., Lorr, M., Droppleman, LF. (1971, 1981, 1992). *Profile of Mood States Manual*. San Diego : Educational and Industrial Testing Service.

Mika, A., Mika, P., Fernhall, B., Unnithan, VB. (2007). Comparison of recovery strategies on muscle performance after fatiguing exercise. *AM J Phys Med Rehabil*, 86, p. 474-481.

Montgomery, PG., Pyne, DB., Hopkins, WG., Dorman, JC., Cook, K., Minahan, CL. (2008). The effect of recovery strategies on physical performance and cumulative fatigue in competitive basketball. *J Sports Sci* ., 26, p. 1135-1145.

Moraska, A. (2005). Sports massage, a comprehensive review. *J. Sports Med Phys Fitness.*, 45, p. 370-380.

Morelli, M., Chapman, CE., Sullivan, SJ. (1999). Do cutaneous receptors contribute to the changes in the amplitude of the H-reflex during massage ? *Electromyography Clin Neurophysiol*, 39, p. 441-447.

Morgan, WP., Brown, DR., Raglin, JS., O'Connor, PJ., Ellickson, KA. (1987). Psychological monitoring in overtraining and staleness. *British Journal of Sport Medicine*, 21, p. 107-114.

Morgan, WP., Costill, DL., Flynn, MG., Raglin, JS. et O'Connor, P. (1998). Mood disturbance following increased training in swimmers. *Medicine and science in Sports and Exercise*, 20, p. 408-414.

Morgan, DL. (1998). Practical strategies for combining qualitative and quantitative methods: Applications to health research. *Qualitative Health Research*, 8(3), p. 362-376.

Morris, AF., Lussier L., Vaccaro P., Clarke DH. (1982). Life quality characteristics of national class woman masters long distance runners. *Annals of Sports Medicine*, I, p. 23-26.

Motro, R. (2005). *Tenségrité*. Paris : Lavoisier.

Musschenga, AW. (1994). Quality of life and handicapped people. In : Nordenfelt L., ed. *Concepts and Measurements of Quality of Life in Health Care*. Dordrecht : Kluwer Academic, p. 181-189.

Naliboff BD., Tachiki KH. (1991). Autonomic and skeletal muscle responses to nonelectrical cutaneous stimulation. *Percept Mot Skills*, 72, p. 575-584.

Newman, I., Benz, C. (1998). Qualitative-quantitative research methodology: Exploring the interactive continuum. Southern Illinois University Press (Carbondale).

Nisbett, RE., DeCamp, Wilson T. (1977). The Halo Effect: Evidence for Unconscious Alteration of Judgments. *Journal of personality and Social Psychology*, Vol 35, No. 4, p. 250-256.

Nordenfelt, L. (1994). Concepts of Measurement of Quality of Life in Health Care. Dordrecht: Kluwer Academic.

Norris, S.R. et Smith, D.J. (2002). Planning, periodization and sequencing of training and competition: the rationale for a competently planned, optimally executed training and competition program, supported by a multidisciplinary team. In Kellman (Ed.) *Enhancing Recovery: Preventing underperformance in athletes* (pp.3-24). Champaign, IL: Human Kinetics.

Nowlis, V., & Green, R.F. (1957). *The experimental analysis of mood*. Paper read at the International Congress of Psychology, Brussels.

O'Connor, P.J., Morgan, W.P., et Raglin, J.S. (1991). Psychobiologic effects of 3 d of increased training in female and male swimmers. *Medicine and Science in Sports and exercise*, 23, p. 1055-1061.

Ogai, R., Yamane, M., Matsumoto, T., Kosaka, M. (2008). Effects of pétrissage massage on fatigue and exercise performance following intensive cycle pedalling. *Br. J Sports Med.*, 42, p. 834-838.

Osgood, C.E., Suci, G., & Tannenbaum, P. (1957). *The measurement of meaning*. Urbana, IL : University of Illinois Press.

Paillié, P., Mucchielli, A. (2008). *Analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Collin.

Parouty, J., Al Haddad, H., Quod, M., Leprêtre, P.M., Ahmaidi, S., Buchheit, M. (2010). Effect of cold water immersion on 100-m sprint performance in well-trained swimmers. *Eur J Appl Physiol*. Jun, 109(3), p. 483-490.

Paskevich, D.M. (2002). Recovery and health. In Kellman (Ed.) *Enhancing Recovery: Preventing underperformance in athletes* (pp. 233-252). Champaign, IL : Human Kinetics.

Patrick, D.L., Martin, M.L., Bushnell, D.M., Yalcin, I., Wagner, T.H., Buesching, D.P. (1999). Quality of life of women with urinary incontinence: further development of the incontinence quality of life instrument (I-QOL). *Urology*, Jan, 53(1), p. 71-76.

Payraud, B., Quéré, N., Bois, D. (2011). Vascular Fasciotherapy Danis Bois Method: a Study on Mechanism Concerning the Supporting Point Applied on Arteries. *International Journal of therapeutic Massage and Bodywork*, 4, p. 10-19.

Peeling, P., Fulton, S., Sim, M., White, J. (2012). Recovery effects of hyperoxic gas inhalation or contrast water immersion on the postexercise cytokine response, perceptual recovery, and next day exercise performance. *J Strength Cond Res*. Apr, 26(4), p. 968-975.

Perrault Soliveres, A. (2001). Praticien-chercheur : défricher la nuit. Dans Mackiewicz, M.-P. (Éd.). *Praticien et chercheur. Parcours dans le champ social* (pp. 41-53). Paris : L'Harmattan.

Peto, V., Jenkinson, C., Fitzpatrick, R., Greenhall, R. (1995). The development and validation of a short measure of functioning and well being for individuals with Parkinson's disease. *Qual Life Res*. Jun, 4(3), p. 241-248.

Pires, A. (1997). De quelques enjeux épistémologiques d'une méthodologie générale pour les sciences sociales. In Poupart, Deslauriers, Groulx, Laperrière, Mayer, Pires. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Quebec, Gaeten Morin.

Quéré, N., et al. (2008). Fasciatherapy combined with pulsology touch induces changes in blood turbulence potentially beneficial for vascular endothelium. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, doi:10.1016/j.jbmt.2008.06.012.

Quéré, N. (2008). Stress et kinésithérapie. Comment peut-on évaluer une dimension de stress chez les patients traités en relaxation, massage et fasciathérapie ? Mémoire D.U. « Stress, traumatisme et pathologies » sous la direction du Dr Thurin, Université Paris VI.

Quéré, N. (2010). La Fasciathérapie Méthode Danis Bois et les fascias sous l'éclairage des recherches scientifiques actuelles. Thèse de Master2 en Psychopédagogie Perceptive, Universidade Fernando Pessoa, Porto.

Rabita, G., Lucas, C., Daufrène, A., Hoche, V., Metias, F. (2010). Etirements et libération des contraintes articulaires. In *Récupération et performance en sport*. INSEP, Paris. p. 29-49.

Raglin, JS. (1993). Overtraining and staleness: psychometric monitoring of endurance athletes. In RB. Singer, M. Murphey & LK Tennant (Eds), *Handbook of research on sports psychology* (pp. 840-850). New York: Macmillan.

Rejeski, W.J., Mihalko, S.L. (2001). Physical activity and quality of life in older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med* ., vol 2, p. 23-35.

Robey, E., Dawson, B., Goodman, C., Beilby, J. (2009). Effect of postexercice recovery procédures following strenous stair-climbing running. *Res Sports Med.*, 17, p. 245-259.

Roll, JP. (1993). Le sentiment d'incarnation : arguments neurobiologiques, *Revue de Réd. Psychosom*, n°35. p. 75-90.

Roosen, P., Rosier, P., Sercu, P., Vanden Borre, K., De Ridder, R., Mahieu, N. (2011). The influence of a single fasciatherapy treatment (Danis Bois®) on the muscle strength of young sportsmen with a subacute ankle sprain. *Fasciacongress Vancouver*, 2011.

Roosenberg, S. (2007). *Le statut de la parole du sensible*. Mémoire de mestrado en Psychopédagogie Perceptive, Université Moderne de Lisbonne.

Rosier, P. (1995). Motoriek en cognitie : een kennistheoretische analyse. *Tetraheder*, Hasselt, p. 27-35.

Rowbottom, D.G., Keast, D., Garcia-Webb, P. et Morton, A.R. (1997). Training and overtraining: an introduction. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 29, p. 1233-1239.

Rowbottom, D.G., Keast, D. et Morton, A.R. (1998). Monitoring and preventing of overreaching and overtraining in endurance athletes. In R.B. Kreider, A.C. Fry et M.L. O'Toole (Eds.), *Overtraining in Sport* (pp.47-66). Champaign, IL: Human Kinetics.

Rymaszewska, J., Tulczynski, A., Zagrobelny, Z., Kiejna, A., Hadys, T. (2003). Influence of whole-body cryotherapy on depressive symptoms – preliminary study. *Acta Neuropsychiatrica*, 15, p.122-128.

Scanlan, TK., Stein GL., Ravizza, K. (1989). An in-depth study of former elite figure skaters : II. Sources of Enjoyment. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, p. 65-83.

Scanlan, TK., Stein GL., Ravizza, K. (1991). An in-depth study of former elite figure skaters : III. Sources of Stress. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 13, p. 103-120.

Schleip, R. , Klingler, W., Lehmann-Horn, F. (2005). Fascial contractility: Fascia may be able to contract in a smooth muscle-like manner and thereby influence musculoskeletal dynamics In *Department of Applied Physiology*, Ulm University.

Schleip, R., Findley, TW., Chaiton, L., Huijing, P. (2012). *Fascia, the tensional network of the human body*. Churchill Livingstone, Elsevier.

Seligman, MEP. (1990). *Learned optimism : How to change your life*. New York : Simon and Schuster.

Sells, S.B., Barry, J.R., Trites, D.K., & Chin, H.I. (1956). A test of the effects of pregnenolone methyl ether on subjective feelings of B-29 crews after twelve-hour mission. *Journal of Applied Psychology*, 40, p. 353-357.

Sercu, P. (2010). Rééducation sensorielle auprès de patients souffrants de douleur aspécifique du dos. Influence sur le confort du mouvement et la douleur. Thèse de Master2 en Psychopédagogie Perceptive, Universidade Fernando Pessoa, Porto.

Smith, R. (1986). Toward a cognitive-affective model of athletic burnout. *Journal of Sport Psychology*, 8, p. 36-50.

Sommerfeld, P., Kaidera, A., Kleinb P. (2004). Inter- and intraexaminer reliability in palpation of the “primary respiratory mechanism” within the “cranial concept”. *Manual Therapy*, 9, p. 22–29.

Stamford, B. (1985). Massage for athletes. *Physician and Sports Medicine* ; 13, p. 178.

Steckler, A, McLeroy, KR, Goodman, RM, Bird, ST, McCormick, L (1992). Toward Integrating Qualitative and Quantitative Methods: An Introduction. *Health Education Quarterly*, 19, p. 1-8.

Steinacker, JM., Kellman, M., Böhm, BO., Liu, Y., Opitz-Gress, A., Kallus, KW., Lehmann, M., Altenburg, D. et Lormes, W. (1999). Clinical findings and

parameters of stress and régénération in rowers before World Championships. in M. Lehmann, C. Foster, U. Gastmann, H. Keizer et JM. Steinacker (Eds), *Overload, fatigue, performance incompetence and regeneration in sport*, (p. 101-117). New York : Plenum.

Steinacker, JM., Lormes, W., Kellmann, M., Liu, Y., Reissnecker, S., Opitz-Gress, A., Baller, B., Günther, K., Petersen, KG., Kallus, KW., Lehmann, M. et Altenburg, D. (2000). Training of junior rowers before World Championships. Effects on performance, mood state and selected hormonal and metabolic responses. *Journal of Sports Exercise and Physical Fitness*, 40, p. 327-335.

Still, A.T. (1899). *Philosophy of osteopathy*. Indianapolis : The academy of Osteopathy.

Still, A.T. (1908). *Autobiography of Andrew T. Still*. Indianapolis : The academy of Osteopathy.

Still, A.T. (1902). *The Philosophy and Mechanical Principles of Osteopathy*. Hudson-Kimberly Pub. Kansas City.

Sullivan, SJ., Williams, LR., Seaborne, DE., Morelli, M. (1991). Effects of massage on alpha motoneuron excitability. *Phys Ther.*, 71, p. 555-560.

Thacker, SB, Gilchrist, J, Stroup, DF, et al. (2004). The impact of stretching on sports injury risk: a systematic review of the literature. *Med Sci Sports Exerc*; 36, p. 371-378.

Tashakkori, A., & Teddlie, C. (1998). *Mixed methodology: combining qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Tashakkori, A. & Teddlie, C. (2003). *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. Thousand Oaks : Sage.

Tiidus, P. (1997). Manual Massage and Recovery of Muscle Function Following exercise: A Literature Review. *Journal of orthopaedic and sports physiotherapy*, Volume 25, nr2, p. 107-112.

Thorndike, EL. (1920). A constant error in psychological ratings. *Journal of Applied Psychology*, 1920, 4, p. 25-29.

Traverse, C. (2011). *Psychologie, Psychologie du sport, Préparation Psychologique, Préparation mentale : de quoi parle-t-on?* Cours dans le cadre du master en kinésithérapie sportive, option fasciathérapie, Paris.

Ulmer, HV., Macsenaere, M., Valasiadis, A. (1999). Psychophysiological recovery after a 400-m run, A comparison between two objective and two subjective test. *Psychologie und Sport*, 6, p. 12-17.

Van der Wal, JC. (2009). The architecture of the connective tissue in the musculoskeletal system – an often overlooked functional parameter as to proprioception

in the locomotor apparatus. In: *Fascia Research II, proceedings of the Second Fascia Congress*. Ulm University, The Netherlands: FRC; p. 21–35.

Van Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience*. New York : Suny Press.

Van Raalte, JL. et Brewer, BW. (1997). *Exploring sport and exercise psychology*. Washington, DC : American Psychological Association.

Verbeke, G. and Molenberghs, G. (2000). *Linear mixed models for longitudinal data*, Springer Series in Statistics, Springer-Verlag, New-York.

Vinit F. (2007). *Le toucher qui guérit : du soin à la communication*. Paris : Belin

Viru, A. (1984). The mechanism of training effects : a hypothesis. *International Journal of Sports Medicine*, 5, p. 219-227.

Wakim, KG. (1985). Physiologic effects of massage. In : Basmajian JV, ed. *Manipulation, Traction and Massage*. Baltimore: Williams and Wilkins, p. 256-261.

Ware, JE. (2003). Conceptualisations and Measurements of Health-Related Quality of Life : Comments on an Evolving Field. *Arch Phys Med Rehabil*, 84 (suppl 2), S43-S51.

Warren, CD., Brown, LE., Landers, MR., Stahura, KA. (2011). Effect of three different between-inning recovery methods on baseball pitching performance. *J Strength Cond Res*. Mar, 25(3), p. 683-688.

Webster, G.V. (1996). *Sage sayings of Still*, Wetzel publishing Co., Inc. Los Angeles, California.

Weerapong, P., Hume, PA., Kolt, GS. (2005). The mechanisms of massage and effects on performance, muscle recovery and injury prevention. *Sports Med* 35, p. 235-256.

Weinberg, R. et Jackson, A. (1998). The Relationship of massage and exercise to mood enhancement. *The Sport Psychologist*, 2, p. 202-211.

Weinberg, R. et Gould, D. (1999). *Foundations of sport and exercise psychology*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Weitzman, PF., Levkoff, SE. (2000). Combining Qualitative and Quantitative Methods in Health Research with Minority Elders: Lessons from a Study of Dementia Caregiving. *Field Methods*, vol. 12, no. 3, p. 195-208.

WHOQOL Group. (1994). The development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). *Quality of Life Perspectives*. Berlin : Springer-Verslag, p. 41-57.

Wichers, JM. et Vorst, JCM. (2008). Modelpassing van de Verkorte Profile of Mood States en meetinvariantie over mannen en vrouwen. *Methodenleer*. Universiteit van Amsterdam.

Willems, MET., Hale, T., Wilkinson, CS. (2009). Effects of manual massage on muscle-specific soreness and single leg jump performance after downhill treadmill walking. *Medicina Sportiva*, 13, p. 91-96.

Wolpe, J. (1982). *The practice of behaviour therapy* (3rd edition). New York : Pergamon Press.

Wrisberg, CA. (1996). Quality of life for male and female athletes. *Quest*, 48, p. 392-408.

Wrisberg, C.A., Johnson, M.S., Brooks GD. (2000). Assessing the quality of life of NCAA Division 1 collegiate athletes : A qualitative investigation.

Wrisberg, C.A., Johnson, M.S. (2002). Quality of life. In Kellman (Ed.) *Enhancing Recovery: Preventing underperformance in athletes* (pp. 253-267). Champaign, IL: Human Kinetics.

Yahia, L., Rhalmi, S., Newman, N., Isler, M. (1992). Sensory innervation of human thoracolumbar fascia. An immunohistochemical study. *Acta Orthop Scand*, 63(2), p. 195-197.

## 6.1. Annexe 1 : Présentation de la recherche

---













## 6.2. Annexe 2 : Recovery-stress questionnaire (REST-Q), M. Kellmann

---

Ce questionnaire est constitué d'une série de thèses. Ces thèses reflètent des possibilités de votre bien être mental, émotionnel et physique ou de vos activités de la semaine dernière.

Sélectionnez la réponse qui convient le mieux avec vos pensées et vos activités. Indiquez combien de fois la semaine dernière cette thèse a été vraie pour vous.

Les thèses qui agissent sur le sport concernent la compétition et les entraînements.

Chaque thèse a 7 réponses possibles.

Répondez à la question en indiquant le numéro de la réponse adéquate.

Par exemple :

0      1      2      3      4      5      6

Jamais   Rarement   Parfois   Régulièrement   Souvent   Très souvent   Toujours

La semaine dernière ...

... j' ai lu le journal : 5

Dans cet exemple, le numéro 5 a été indiqué. Ceci signifie que vous avez lu très souvent le journal cette semaine.

Ne laissez pas de questions ouvertes.

Si vous ne savez pas bien quelle réponse choisir, prenez la réponse qui vous semble être le plus adéquate.

Tournez la page et répondez aux questions sans vous arrêter.

0      1      2      3      4      5      6

Jamais   Rarement   Parfois   Régulièrement   Souvent   Très souvent   Toujours

La semaine dernière ...

- ... j'ai regardé la télévision \_\_\_\_\_
- ... je n'ai pas assez dormi \_\_\_\_\_
- ... j'ai terminé des choses importantes \_\_\_\_\_
- ... je ne pouvais pas bien me concentrer \_\_\_\_\_
- ... j'étais dérangé par toutes sortes de choses \_\_\_\_\_
- ... j'ai ri \_\_\_\_\_
- ... je me sentais mal physiquement \_\_\_\_\_
- ... j'étais de mauvaise humeur \_\_\_\_\_
- ... je me sentais détendu \_\_\_\_\_
- ... j'étais joyeux \_\_\_\_\_
- ... j'avais des difficultés à me concentrer \_\_\_\_\_
- ... je me faisais des soucis sur des problèmes inachevés \_\_\_\_\_
- ... je me sentais à l'aise \_\_\_\_\_
- ... je me suis amusé avec des copains \_\_\_\_\_
- ... j'ai eu des maux de tête \_\_\_\_\_
- ... j'étais fatigué à cause du travail \_\_\_\_\_
- ... j'ai réussi ce que j'ai fait \_\_\_\_\_
- ... je ne pouvais me vider la tête de pensées \_\_\_\_\_
- ... je me suis endormi content et relâché \_\_\_\_\_
- ... je me sentais mal à l'aise \_\_\_\_\_
- ... j'ai été agacé par les autres \_\_\_\_\_

- ... je me sentais triste \_\_\_\_\_
- ... j'ai rendu visite à de bons copains \_\_\_\_\_
- ... je me sentais dépressif \_\_\_\_\_
- ... j'étais fatigué après le travail \_\_\_\_\_
- ... les autres m'ont énervé \_\_\_\_\_
- ... j'ai bien dormi \_\_\_\_\_
- ... je me suis senti tendu ou inhibé \_\_\_\_\_
- ... je me suis senti en forme physiquement \_\_\_\_\_
- ... j'en avais marre de tout \_\_\_\_\_
- ... je n'avais envie de rien \_\_\_\_\_
- ... j'avais la sensation d'être performant devant les autres \_\_\_\_\_
- ... je me suis amusé \_\_\_\_\_
- ... j'ai été de bonne humeur \_\_\_\_\_
- ... j'ai été très fatigué \_\_\_\_\_
- ... j'ai dormi de manière agitée \_\_\_\_\_
- ... je me suis énervé \_\_\_\_\_
- ... je me suis senti comme si je pouvais tout finir \_\_\_\_\_
- ... j'ai été bouleversé \_\_\_\_\_
- ... j'ai abandonné des décisions \_\_\_\_\_
- ... j'ai pris de décisions importantes dans la vie quotidienne \_\_\_\_\_

- 
- ... je me suis senti épuisé physiquement \_\_\_\_\_
  - ... j'étais heureux \_\_\_\_\_
  - ... je me suis senti sous pression \_\_\_\_\_
  - ... tout était de trop pour moi \_\_\_\_\_
  - ... j'ai dormi d'un sommeil léger \_\_\_\_\_
  - ... je me suis senti content \_\_\_\_\_
  - ... j'ai été en colère contre quelqu'un \_\_\_\_\_
  - ... j'ai eu quelques bonnes idées \_\_\_\_\_

... des parties de mon corps m'ont fait mal \_\_\_\_\_  
... je n'ai pas pu me reposer pendant les pauses \_\_\_\_\_  
... j'ai été persuadé de pouvoir atteindre mes objectifs sportifs

---

... j'ai bien récupéré physiquement \_\_\_\_\_  
... j'ai été complètement épuisé à cause du sport \_\_\_\_\_  
... j'ai accompli beaucoup de choses valorisantes dans mon sport

---

... je me suis préparé mentalement pour mon sport \_\_\_\_\_  
... mes muscles étaient raides ou tendus pendant le sport \_\_\_\_\_  
... j'ai eu le sentiment de ne pas avoir assez de pauses \_\_\_\_\_  
... j'ai été persuadé de bien pouvoir prester à chaque moment

---

... j'ai bien pu gérer des problèmes d'autres membres de mon équipe

---

... j'ai eu une bonne condition physique \_\_\_\_\_  
... je suis allé en profondeur dans l'exercice physique \_\_\_\_\_  
... je me suis senti épuisé émotionnellement après le sport \_\_\_\_\_  
... mes muscles m'ont fait mal après le sport \_\_\_\_\_  
... j'ai été persuadé de bien avoir presté pendant le sport \_\_\_\_\_  
... j'ai été trop sollicité pendant les pauses \_\_\_\_\_  
... je me suis encouragé pour faire du sport \_\_\_\_\_  
... j'ai eu la sensation de vouloir arrêter mon sport \_\_\_\_\_  
... j'étais plein d'énergie \_\_\_\_\_

... je pouvais comprendre comment les autres membres de l'équipe  
pensaient \_\_\_\_\_

... j'étais convaincu que je m'étais bien entraîné \_\_\_\_\_  
... les pauses n'étaient pas au bon moment \_\_\_\_\_  
... je me suis senti vulnérable aux blessures \_\_\_\_\_

... je me suis fait des objectifs clairs pendant le sport \_\_\_\_\_

... mon corps me donnait la sensation d'être fort \_\_\_\_\_

... je me suis senti frustré par mon sport \_\_\_\_\_

... j'ai pu gérer sereinement des problèmes dans mon sport

\_\_\_\_\_

### 6.3. Annexe 3 : Questionnaire de la récupération somato-psychique

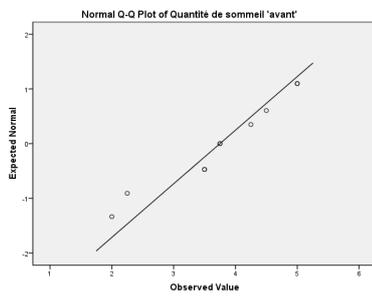
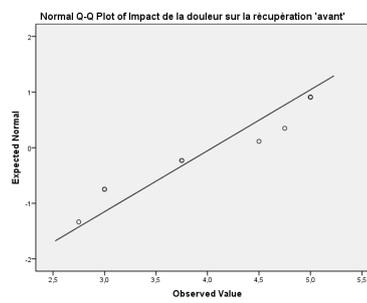
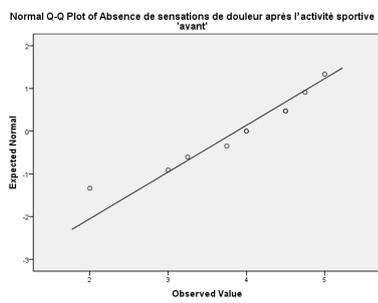
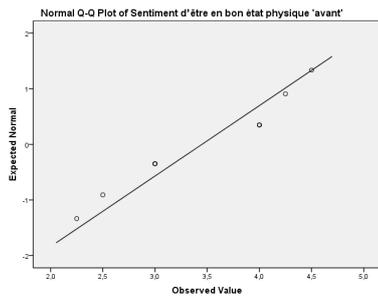
---



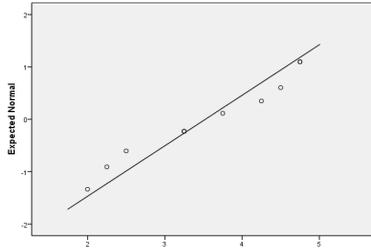
## 6.4. Annexe 4 : Annexes des statistiques

### 6.5. 4.1. Diagrammes quantile-quantile

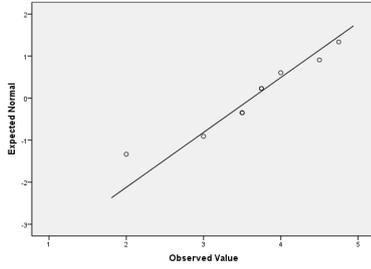
---



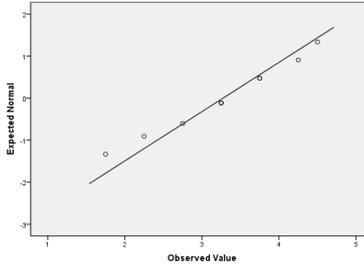
Normal Q-Q Plot of Sentiment d'avoir assez de périodes de repos psychique 'avant'



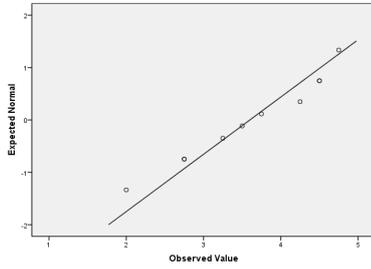
Normal Q-Q Plot of Sentiment de confiance par rapport au risque de blessure 'avant'



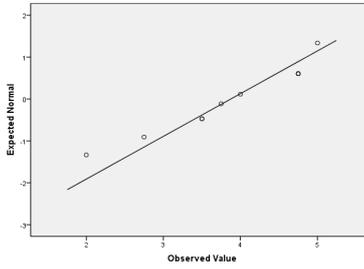
Normal Q-Q Plot of Capacité de ressentir les variabilités de l'état de vitalité 'avant'



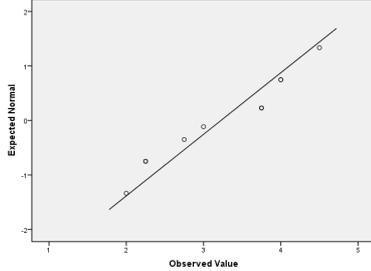
Normal Q-Q Plot of Absence de perceptions de douleurs physiques algues 'avant'



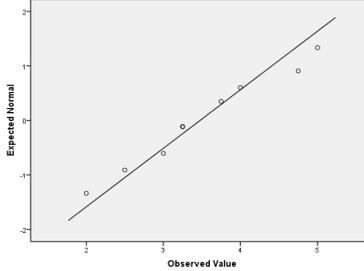
Normal Q-Q Plot of Absence de perceptions de douleurs physiques chroniques 'avant'



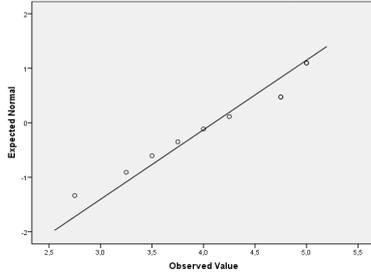
Normal Q-Q Plot of Sentiment de souplesse 'avant'



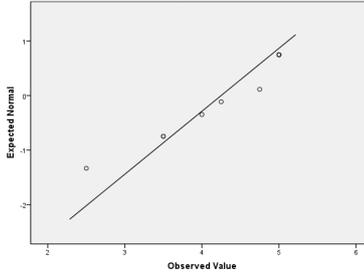
Normal Q-Q Plot of Sentiment de détente physique 'avant'

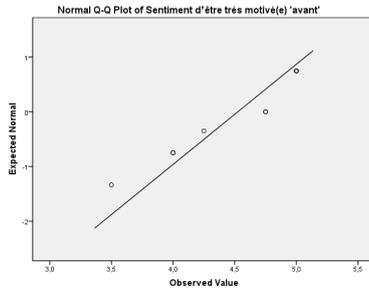
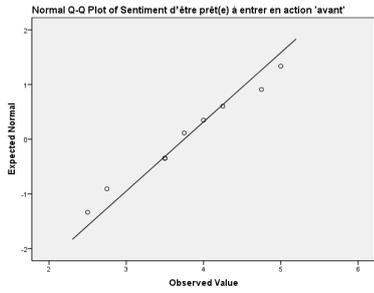
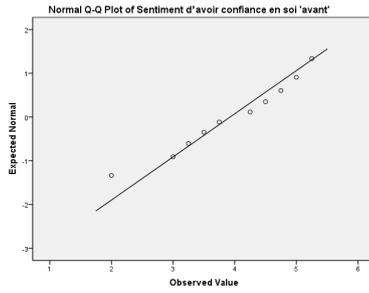
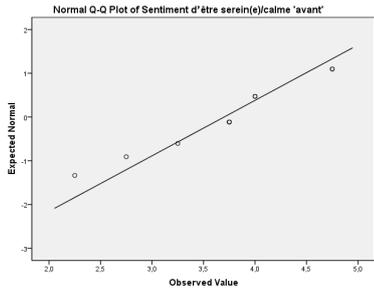
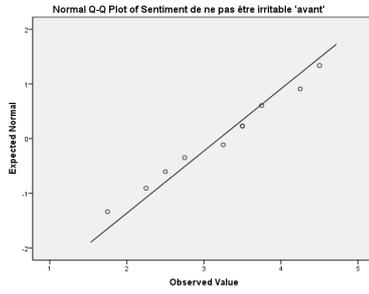
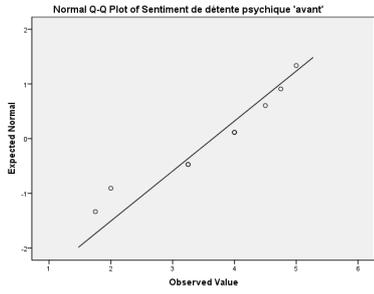
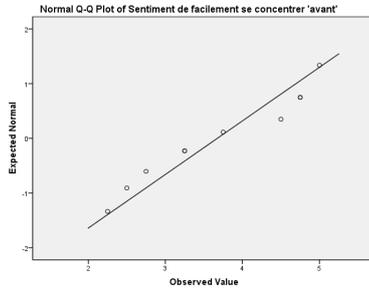
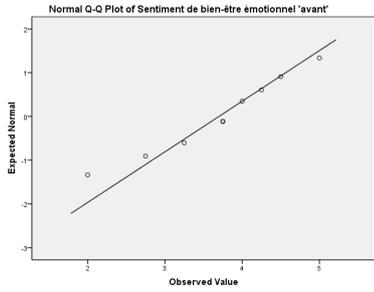
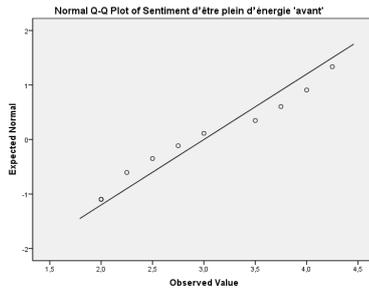
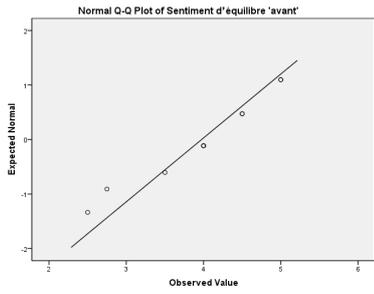


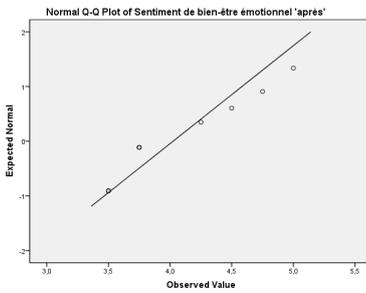
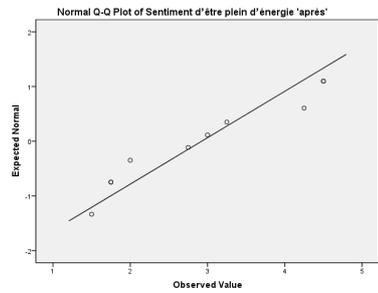
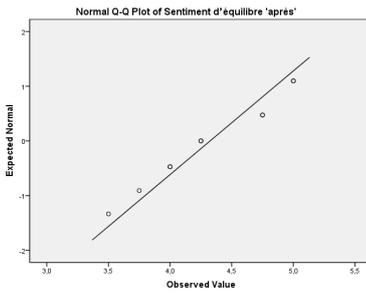
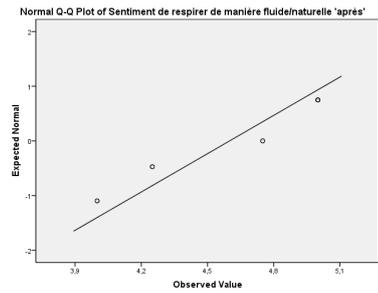
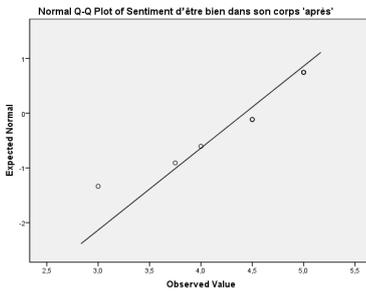
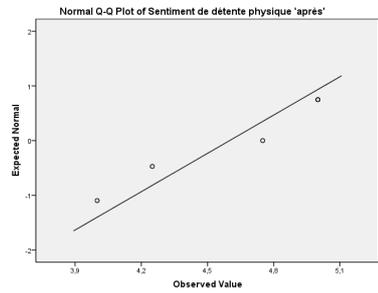
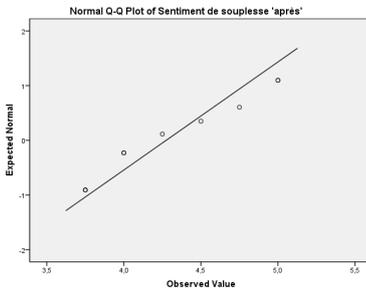
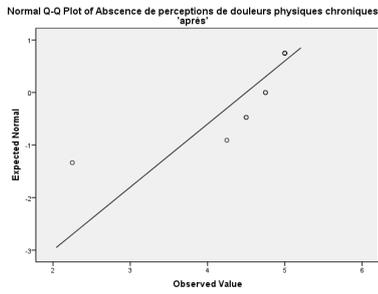
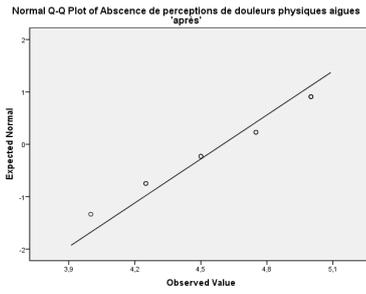
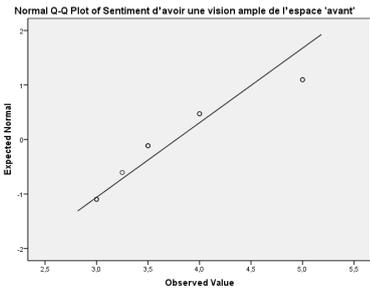
Normal Q-Q Plot of Sentiment d'être bien dans son corps 'avant'

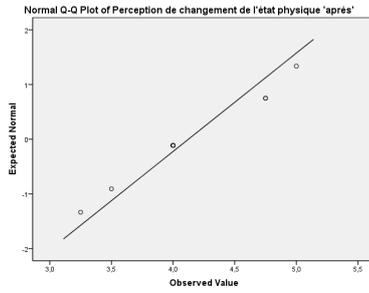
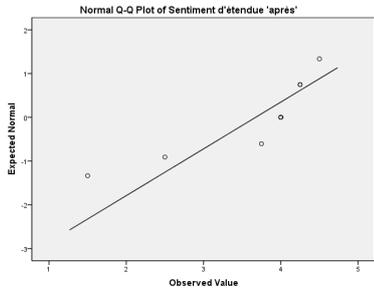
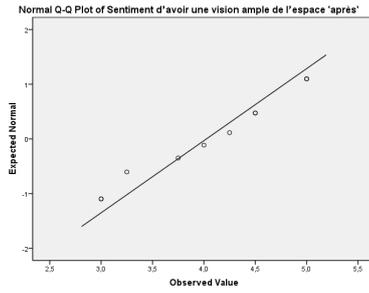
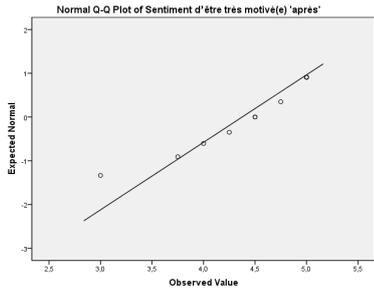
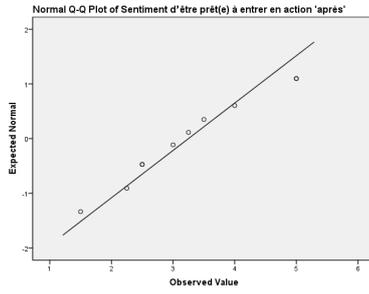
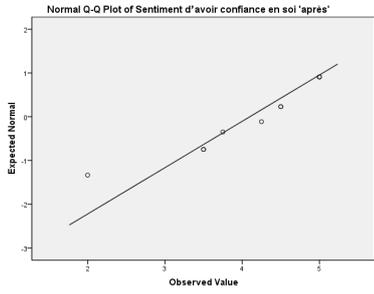
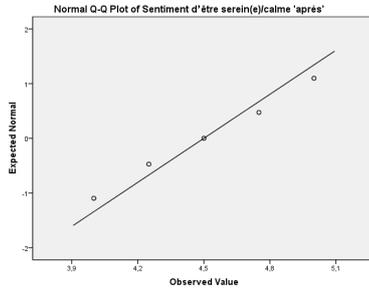
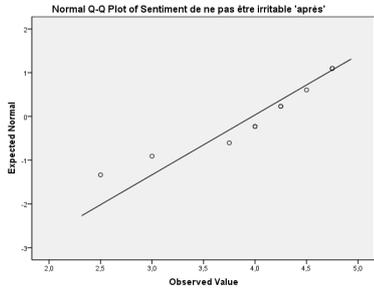
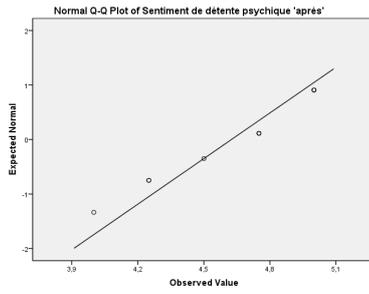
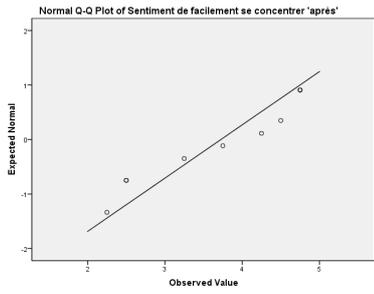


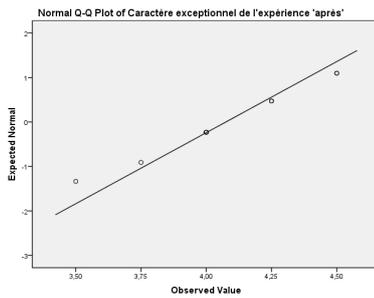
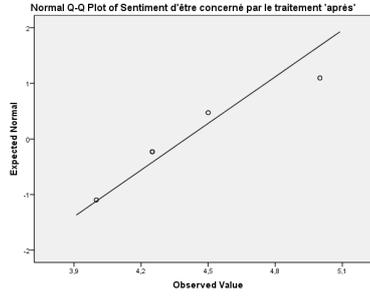
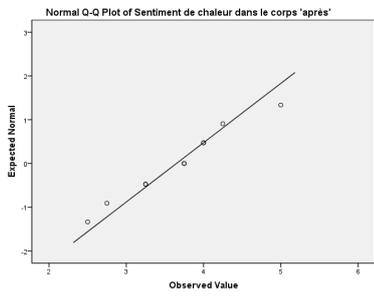
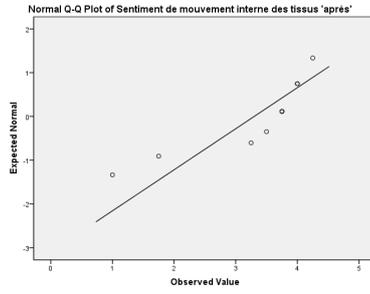
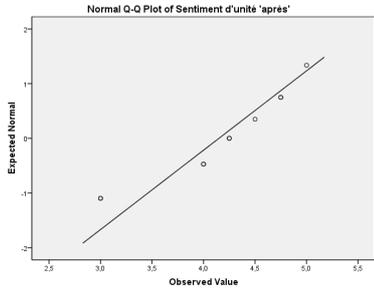
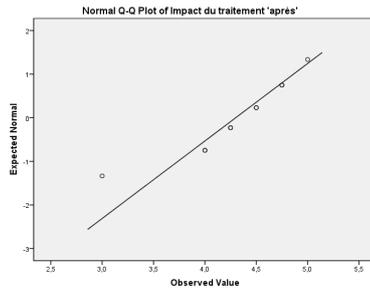
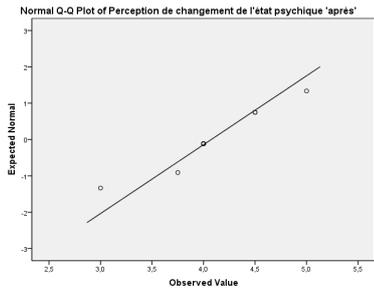
Normal Q-Q Plot of Sentiment de respirer de manière fluide/naturelle 'avant'











6.6. 4.2. Moyennes et écarts types des réponses à tous les items, par session et sur toutes les sessions

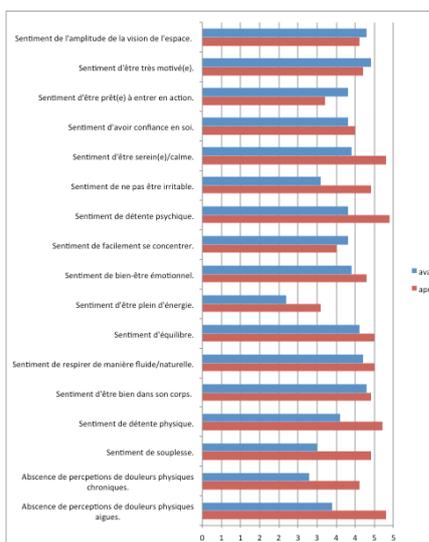
---

SESSION 1

	Avant		Après		Total	
	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$
Sentiment d'être en bon état physique.	3.3	0.9	.	.	3.3	0.9
Absence de sensations de douleur après l'activité sportive.	3.8	1.2	.	.	3.8	1.2
Impact de la douleur sur la récupération.	3.5	1.6	.	.	3.5	1.6
Quantité de sommeil.	3.9	1.4	.	.	3.9	1.4
Sentiment d'avoir assez de périodes de repos psychique.	3.7	1.6	.	.	3.7	1.6
Sentiment de confiance par rapport au risque de blessure.	3.5	1.1	.	.	3.5	1.1
Capacité de pressentir les variabilités de l'état de vitalité.	3.1	1.1	.	.	3.1	1.1
Absence de perceptions de douleurs physiques aiguës.	3.4	1.3	4.8	0.4	4.1	1.2
Absence de perceptions de douleurs physiques chroniques.	2.8	1.4	4.1	1.3	3.5	1.5

Sentiment de souplesse.	3.0	1.3	4.4	0.7	3.7	1.3
Sentiment de détente physique.	3.6	1.1	4.7	0.5	4.2	1.0
Sentiment d'être bien dans son corps.	4.3	0.9	4.4	1.0	4.4	0.9
Sentiment de respirer de manière fluide/naturelle.	4.2	1.1	4.5	0.5	4.3	0.9
Sentiment d'équilibre.	4.1	1.1	4.5	0.5	4.3	0.9
Sentiment d'être plein d'énergie.	2.2	0.9	3.1	1.2	2.7	1.1
Sentiment de bien-être émotionnel.	3.9	1.1	4.3	0.9	4.1	1.0
Sensation de facilitation à se concentrer	3.8	0.9	3.5	1.1	3.7	1.0
Sentiment de détente psychique.	3.8	1.1	4.9	0.3	4.4	1.0
Sentiment de ne pas être irritable.	3.1	1.4	4.4	0.5	3.8	1.2
Sentiment d'être serein(e)/calme.	3.9	1.1	4.8	0.4	4.4	0.9
Sentiment d'avoir confiance en soi.	3.8	1.1	4.0	1.1	3.9	1.1
Sentiment d'être prêt(e) à entrer en action.	3.8	1.2	3.2	1.5	3.5	1.4
Sentiment d'être très motivé(e).	4.4	1.1	4.2	1.0	4.3	1.0
Sentiment d'une vision ample de l'espace.	4.3	0.5	4.1	1.0	4.2	0.8
Sentiment d'étendue.	.	.	3.8	1.1	3.8	1.1

Perception de changement de l'état physique.	.	.	4.4	0.5	4.4	0.5
Perception de changement de l'état psychique.	.	.	4.3	0.5	4.3	0.5
Impact du traitement.	.	.	4.4	0.5	4.4	0.5
Sentiment d'unité.	.	.	4.1	1.3	4.1	1.3
Sentiment de mouvement interne des tissus.	.	.	3.3	1.6	3.3	1.6
Sentiment de chaleur dans le corps.	.	.	3.6	0.8	3.6	0.8
Sentiment d'être concerné(e) par le traitement.	.	.	4.6	0.5	4.6	0.5
Caractère exceptionnel de l'expérience.	.	.	4.4	0.5	4.4	0.5

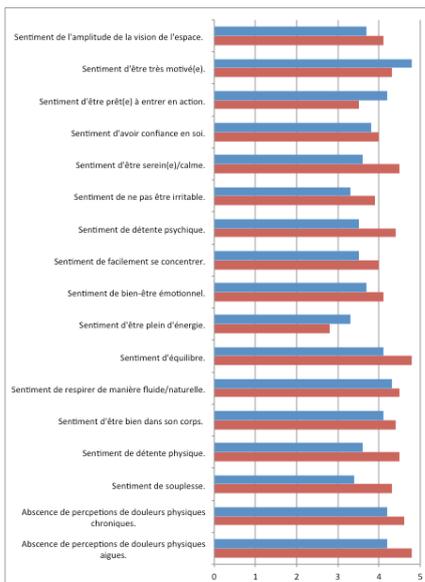


SESSION 2

	Avant		Après		Total	
	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$
Sentiment d'être en bon état physique.	3.4	1.1	.	.	3.4	1.1
Absence de sensations de douleur après l'activité sportive.	4.3	0.9	.	.	4.3	0.9
Impact de la douleur sur la récupération.	4.6	1.0	.	.	4.6	1.0
Quantité de sommeil.	4.2	1.2	.	.	4.2	1.2
Sentiment d'avoir assez de périodes de repos psychique.	3.4	1.2	.	.	3.4	1.2
Sentiment de confiance par rapport au risque de blessure.	3.7	0.9	.	.	3.7	0.9
Capacité de pressentir les variabilités de l'état de vitalité.	3.4	1.4	.	.	3.4	1.4
Absence de perceptions de douleurs physiques aiguës.	4.2	1.2	4.8	0.4	4.5	0.9
Absence de perceptions de douleurs physiques chroniques.	4.2	1.2	4.6	1.0	4.4	1.1
Sentiment de souplesse.	3.4	1.3	4.3	0.5	3.9	1.0
Sentiment de détente physique.	3.6	1.3	4.5	0.5	4.1	1.1
Sentiment d'être bien dans son corps.	4.1	1.2	4.4	1.0	4.3	1.1

Sentiment de respirer de manière fluide/naturelle.	4.3	1.1	4.5	0.7	4.4	0.9
Sentiment d'équilibre.	4.1	1.2	4.8	0.4	4.4	0.9
Sentiment d'être plein d'énergie.	3.3	1.1	2.8	1.2	3.1	1.1
Sentiment de bien-être émotionnel.	3.7	1.1	4.1	0.7	3.9	0.9
Sensation de facilitation à se concentrer.	3.5	1.4	4.0	1.2	3.8	1.3
Sentiment de détente psychique.	3.5	1.6	4.4	0.5	4.0	1.2
Sentiment de ne pas être irritable.	3.3	1.5	3.9	1.0	3.6	1.3
Sentiment d'être serein(e)/calme.	3.6	1.1	4.5	0.5	4.1	0.9
Sentiment d'avoir confiance en soi.	3.8	1.5	4.0	1.2	3.9	1.4
Sentiment d'être prêt(e) à entrer en action.	4.2	1.0	3.5	1.3	3.8	1.2
Sentiment d'être très motivé(e).	4.8	0.4	4.3	1.1	4.5	0.8
Sentiment d'une vision ample de l'espace.	3.7	1.1	4.1	0.9	3.9	1.0
Sentiment d'étendue.	.	.	3.8	1.1	3.8	1.1
Perception de changement de l'état physique.	.	.	4.1	0.9	4.1	0.9
Perception de changement de l'état psychique.	.	.	4.4	0.5	4.4	0.5
Impact du traitement.	.	.	4.0	0.8	4.0	0.8

Sentiment d'unité.	.	.	4.2	0.9	4.2	0.9
Sentiment de mouvement interne des tissus.	.	.	3.4	1.6	3.4	1.6
Sentiment de chaleur dans le corps.	.	.	3.7	0.7	3.7	0.7
Sentiment d'être concerné(e) par le traitement.	.	.	4.4	0.5	4.4	0.5
Caractère exceptionnel de l'expérience	.	.	4.0	0.5	4.0	0.5

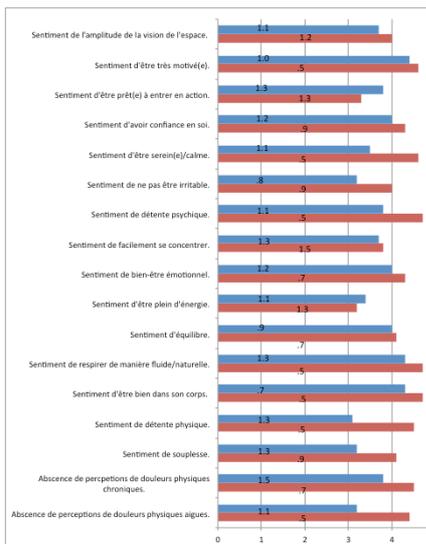


## SESSION 3

	Avant		Après		Total	
	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$
Sentiment d'être en bon état physique.	3.5	1.1	.	.	3.5	1.1
Absence de sensations de douleur après l'activité sportive.	3.4	1.6	.	.	3.4	1.6
Impact de la douleur sur la récupération.	3.9	1.2	.	.	3.9	1.2
Quantité de sommeil.	3.7	1.3	.	.	3.7	1.3
Sentiment d'avoir assez de périodes de repos psychique.	3.7	1.2	.	.	3.7	1.2
Sentiment de confiance par rapport au risque de blessure.	3.7	1.2	.	.	3.7	1.2
Capacité de pressentir les variabilités de l'état de vitalité.	3.3	1.3	.	.	3.3	1.3
Absence de perceptions de douleurs physiques aiguës.	3.2	1.1	4.4	0.5	3.8	1.1
Absence de perceptions de douleurs physiques chroniques.	3.8	1.5	4.5	0.7	4.2	1.2
Sentiment de souplesse.	3.2	1.3	4.1	0.9	3.7	1.2
Sentiment de détente physique.	3.1	1.3	4.5	0.5	3.8	1.2
Sentiment d'être bien dans son corps.	4.3	0.7	4.7	0.5	4.5	0.6

Sentiment de respirer de manière fluide/naturelle.	4.3	1.3	4.7	0.5	4.5	0.9
Sentiment d'équilibre.	4.0	0.9	4.1	0.7	4.1	0.8
Sentiment d'être plein d'énergie.	3.4	1.1	3.2	1.3	3.3	1.2
Sentiment de bien-être émotionnel.	4.0	1.2	4.3	0.7	4.1	1.0
Sensation de facilitation à se concentrer.	3.7	1.3	3.8	1.5	3.8	1.4
Sentiment de détente psychique.	3.8	1.1	4.7	0.5	4.3	1.0
Sentiment de ne pas être irritable.	3.2	0.8	4.0	0.9	3.6	0.9
Sentiment d'être serein(e)/calme.	3.5	1.1	4.6	0.5	4.1	1.0
Sentiment d'avoir confiance en soi.	4.0	1.2	4.3	0.9	4.2	1.0
Sentiment d'être prêt(e) à entrer en action.	3.8	1.3	3.3	1.3	3.6	1.3
Sentiment d'être très motivé(e).	4.4	1.0	4.6	0.5	4.5	0.8
Sentiment d'une vision ample de l'espace.	3.7	1.1	4.0	1.2	3.9	1.1
Sentiment d'étendue.	.	.	3.7	1.3	3.7	1.3
Perception de changement de l'état physique.	.	.	4.3	0.7	4.3	0.7
Perception de changement de l'état psychique.	.	.	3.9	1.1	3.9	1.1
Impact du traitement.	.	.	4.5	0.5	4.5	0.5

Sentiment d'unité.	.	.	4.4	0.7	4.4	0.7
Sentiment de mouvement interne des tissus.	.	.	3.1	1.0	3.1	1.0
Sentiment de chaleur dans le corps.	.	.	3.9	0.7	3.9	0.7
Sentiment d'être concerné(e) par le traitement.	.	.	4.3	0.5	4.3	0.5
Caractère exceptionnel de l'expérience.	.	.	4.0	0.8	4.0	0.8

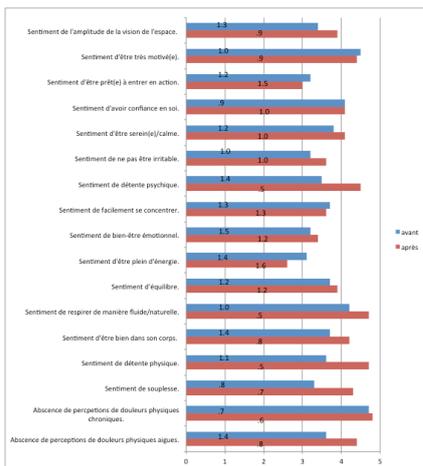


## SESSION 4

	Avant		Après		Total	
	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$
Sentiment d'être en bon état physique.	3.6	1.4	.	.	3.6	1.4
Absence de sensations de douleur après l'activité sportive.	4	1.3	.	.	4	1.3
Impact de la douleur sur la récupération.	4.2	1.3	.	.	4.2	1.3
Quantité de sommeil.	3.2	1.3	.	.	3.2	1.3
Sentiment d'avoir assez de périodes de repos psychique.	3.3	1.3	.	.	3.3	1.3
Sentiment de confiance par rapport au risque de blessure.	3.6	1.4	.	.	3.6	1.4
Capacité de pressentir les variabilités de l'état de vitalité.	3.3	1.3	.	.	3.3	1.3
Absence de perceptions de douleurs physiques aiguës.	3.6	1.4	4.4	0.8	4	1.2
Absence de perceptions de douleurs physiques chroniques.	4.7	0.7	4.8	0.6	4.8	0.6
Sentiment de souplesse.	3.3	0.8	4.3	0.7	3.8	0.9
Sentiment de détente physique.	3.6	1.1	4.7	0.5	4.2	1
Sentiment d'être bien dans son corps.	3.7	1.4	4.2	0.8	4	1.1

Sentiment de respirer de manière fluide/naturelle.	4.2	1	4.7	0.5	4.4	0.8
Sentiment d'équilibre.	3.7	1.2	3.9	1.2	3.8	1.2
Sentiment d'être plein d'énergie.	3.1	1.4	2.6	1.6	2.9	1.5
Sentiment de bien-être émotionnel.	3.2	1.5	3.4	1.2	3.3	1.3
Sensation de facilitation à se concentrer.	3.7	1.3	3.6	1.3	3.7	1.3
Sentiment de détente psychique.	3.5	1.4	4.5	0.5	4	1.1
Sentiment de ne pas être irritable.	3.2	1	3.6	1	3.4	1
Sentiment d'être serein(e)/calme.	3.8	1.2	4.1	1	4	1.1
Sentiment d'avoir confiance en soi.	4.1	0.9	4.1	1	4.1	0.9
Sentiment d'être prêt(e) à entrer en action.	3.2	1.2	3	1.5	3.1	1.3
Sentiment d'être très motivé(e).	4.5	1	4.4	0.7	4.5	0.8
Sentiment d'une vision ample de l'espace.	3.4	1.3	3.9	0.9	3.7	1.1
Sentiment d'étendue.	.	.	3.4	1.3	3.4	1.3
Perception de changement de l'état physique.	.	.	3.7	1.3	3.7	1.3
Perception de changement de l'état psychique.	.	.	3.7	0.9	3.7	0.9
Impact du traitement.	.	.	4.3	0.9	4.3	0.9

Sentiment d'unité.	.	.	3.9	1	3.9	1
Sentiment de mouvement interne des tissus.	.	.	3.4	1.2	3.4	1.2
Sentiment de chaleur dans le corps.	.	.	3.4	1	3.4	1
Sentiment d'être concerné(e) par le traitement.	.	.	4.3	0.5	4.3	0.5
Caractère exceptionnel de l'expérience	.	.	3.9	0.9	3.9	0.9



TOTAL, sur les quatre sessions

	Avant		Après		Total	
	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$
Sentiment d'être en bon état physique.	3.6	1.4	.	.	3.8	1.2
Absence de sensations de douleur après l'activité sportive.	3.7	1.1	.	.	4.2	0.9
Impact de la douleur sur la récupération.	4.0	1.1	.	.	4.1	0.9
Quantité de sommeil.	3.8	1.0	.	.	4.0	0.9
Sentiment d'avoir assez de périodes de repos psychique.	4.0	0.9	.	.	4.2	1.1
Sentiment de confiance par rapport au risque de blessure.	3.7	1.2	.	.	3.9	1.2
Capacité de pressentir les variabilités de l'état de vitalité.	3.7	0.9	.	.	3.9	0.9
Absence de perceptions de douleurs physiques aiguës.	3.6	1.2	4.3	0.8	4.2	0.9
Absence de perceptions de douleurs physiques chroniques.	3.6	1.3	3.9	0.9	4.0	0.9
Sentiment de souplesse.	3.5	1.4	3.6	1.1	3.6	1.1
Sentiment de détente physique.	4.1	1.2	4.1	0.9	4.1	1.0
Sentiment d'être bien dans son	3.6	1.3	4.0	1.1	3.8	1.3

corps.						
Sentiment de respirer de manière fluide/naturelle.	3.2	1.0	3.7	1.0	3.6	1.0
Sentiment d'équilibre.	3.8	1.2	4.3	0.7	4.2	0.8
Sentiment d'être plein d'énergie.	4.1	0.9	4.0	0.9	4.0	0.8
Sentiment de bien-être émotionnel.	3.3	1.2	3.8	1.0	3.7	1.0
Sensation de facilitation à se concentrer.	4.4	1.0	4.4	0.7	4.4	0.8
Sentiment de détente psychique.	4.0	1.2	3.5	1.0	3.8	1.0
Sentiment de ne pas être irritable.	4.2	1.2	3.7	1.0	3.8	1.1
Sentiment d'être serein(e)/calme.	3.4	1.2	4.0	0.9	3.8	1.0
Sentiment d'avoir confiance en soi.	3.7	0.9	3.9	0.9	3.8	0.9
Sentiment d'être prêt(e) à entrer en action.	3.5	1.3	4.3	0.9	3.7	1.1
Sentiment d'être très motivé(e).	3.8	1.4	4.4	0.7	3.9	1.2
Sentiment d'une vision ample de l'espace.	4.1	1.2	4.0	1.1	3.9	1.2
Sentiment d'étendue.	.	.	3.9	0.8	3.7	1.1
Perception de changement de l'état physique.	.	.	4.4	0.5	4.0	0.9
Perception de changement de l'état psychique.	.	.	4.2	1.0	4.0	1.1

Impact du traitement.	.	.	4.5	0.7	3.8	1.2
Sentiment d'unité.	.	.	4.6	0.5	4.1	1.1
Sentiment de mouvement interne des tissus.	.	.	3.7	1.0	3.8	1.2
Sentiment de chaleur dans le corps.	.	.	4.1	0.8	3.6	1.1
Sentiment d'être concerné(e) par le traitement.	.	.	4.3	0.9	3.6	1.3
Caractère exceptionnel de l'expérience.	.	.	4.6	0.5	4.0	1.1

### 4.3 Significativité des nombres de réponses supérieures/égales/inférieures par session (Wilcoxon)

Session 1	-	=	+	Z	Exact Sig. (1-tailed)
Absence de perceptions de douleurs physiques aiguës.	0	2	8	-2.585	0.004
Absence de perceptions de douleurs physiques chroniques.	0	2	8	-2.565	0.004
Sentiment de souplesse.	0	2	8	-2.565	0.004
Sentiment de détente physique.	0	2	8	-2.636	0.004
Sentiment d'être bien dans son corps.	2	5	3	-0.276	0.500
Sentiment de respirer de manière fluide/naturelle.	2	5	3	-0.707	0.375
Sentiment d'équilibre.	0	7	3	-1.633	0.125
Sentiment d'être plein d'énergie.	0	3	7	-2.460	0.008
Sentiment de bien-être émotionnel.	1	5	4	-0.966	0.219
Sensation de facilitation à se concentrer.	3	5	2	-0.966	0.219
Sentiment de détente psychique.	0	4	6	-2.232	0.016
Sentiment de ne pas être irritable.	0	4	6	-2.232	0.016
Sentiment d'être serein(e)/calme.	0	5	5	-2.041	0.031
Sentiment d'avoir confiance en soi.	0	8	2	-1.414	0.250
Sentiment d'être prêt(e) à entrer en action.	3	7	0	-1.732	0.125

Sentiment d'être très motivé(e).	2	7	1	-0.535	0.375
Sentiment d'une vision ample de l'espace.	2	7	1	-0.816	0.375

Session 2	-	=	+	Z	Exact Sig. (1-tailed)
Absence de perceptions de douleurs physiques aiguës.	0	6	4	-1.857	0.062
Absence de perceptions de douleurs physiques chroniques.	0	7	3	-1.633	0.125
Sentiment de souplesse.	0	5	5	-2.041	0.031
Sentiment de détente physique.	0	4	6	-2.264	0.016
Sentiment d'être bien dans son corps.	0	8	2	-1.342	0.250
Sentiment de respirer de manière fluide/naturelle.	0	8	2	-1.414	0.250
Sentiment d'équilibre.	0	5	5	-2.070	0.031
Sentiment d'être plein d'énergie.	4	6	0	-1.890	0.062
Sentiment de bien-être émotionnel.	0	7	3	-1.633	0.125
Sensation de facilitation à se concentrer.	2	4	4	-1.063	0.203
Sentiment de détente psychique.	0	6	4	-1.841	0.062
Sentiment de ne pas être irritable.	1	4	5	-1.730	0.078
Sentiment d'être serein(e)/calme.	0	4	6	-2.251	0.016
Sentiment d'avoir confiance en soi.	1	7	2	-0.816	0.375
Sentiment d'être prêt(e) à entrer en action.	6	3	1	-1.466	0.102
Sentiment d'être très motivé(e).	3	6	1	-1.289	0.188
Sentiment d'une vision ample de	2	4	4	-1.190	0.172

l'espace.					
Session 3	-	=	+	Z	Exact Sig. (1-tailed)
Absence de perceptions de douleurs physiques aiguës.	0	2	8	-2.585	0.004
Absence de perceptions de douleurs physiques chroniques.	0	6	4	-1.890	0.062
Sentiment de souplesse.	0	3	7	-2.460	0.008
Sentiment de détente physique.	0	3	7	-2.392	0.008
Sentiment d'être bien dans son corps.	0	6	4	-2.000	0.062
Sentiment de respirer de manière fluide/naturelle.	0	8	2	-1.414	0.250
Sentiment d'équilibre.	1	8	1	-0.447	0.500
Sentiment d'être plein d'énergie.	4	4	2	-0.816	0.344
Sentiment de bien-être émotionnel.	1	7	2	-1.089	0.250
Sensation de facilitation à se concentrer	2	5	3	-0.276	0.500
Sentiment de détente psychique.	0	5	5	-2.041	0.031
Sentiment de ne pas être irritable.	0	5	5	-2.070	0.031
Sentiment d'être serein(e)/calme.	0	2	8	-2.598	0.004
Sentiment d'avoir confiance en soi.	0	8	2	-1.342	0.250
Sentiment d'être prêt(e) à entrer en action.	4	5	1	-1.518	0.125
Sentiment d'être très motivé(e).	0	9	1	-1.000	0.500
Sentiment d'une vision ample de l'espace.	2	4	4	-0.750	0.313

Session 4	-	=	+	Z	Exact Sig. (1-tailed)
Absence de perceptions de douleurs physiques aiguës.	0	4	6	-2.271	0.016
Absence de perceptions de douleurs physiques chroniques.	0	9	1	-1.000	0.500
Sentiment de souplesse.	0	2	8	-2.640	0.004
Sentiment de détente physique.	0	2	8	-2.636	0.004
Sentiment d'être bien dans son corps.	0	7	3	-1.633	0.125
Sentiment de respirer de manière fluide/naturelle.	0	8	2	-1.342	0.250
Sentiment d'équilibre.	1	6	3	-1.000	0.312
Sentiment d'être plein d'énergie.	5	4	1	-1.667	0.094
Sentiment de bien-être émotionnel.	1	6	3	-1.000	0.312
Sensation de facilitation à se concentrer.	2	7	1	-0.272	0.500
Sentiment de détente psychique.	0	6	4	-1.857	0.062
Sentiment de ne pas être irritable.	0	6	4	-2.000	0.062
Sentiment d'être serein(e)/calme.	2	4	4	-0.425	0.375
Sentiment d'avoir confiance en soi.	1	8	1	0.000	0.750
Sentiment d'être prêt(e) à entrer en action.	4	3	3	-0.520	0.383
Sentiment d'être très motivé(e).	3	6	1	-0.378	0.500
Sentiment d'une vision ample de l'espace.	1	6	3	-1.289	0.188

## 4.4 Evolution au fil des sessions

---

### 4.4.1 Friedman tests – items partie A – avant

Item	Rang moyen s1	Rang moyen s2	Rang moyen s3	Rang moyen s4	Chi2	Sig. (p)
Sentiment d'être en bon état physique.	2.3	2.3	2.6	2.8	1.403	.705
Absence de sensations de douleur après l'activité sportive.	2.7	2.85	2.05	2.4	3	.392
Impact de la douleur sur la récupération.	2.1	3.0	2.2	2.7	5.586	.134
Quantité de sommeil.	2.75	2.85	2.5	1.9	5.945	.114
Sentiment d'avoir assez de périodes de repos psychique.	2.55	2.55	2.6	2.3	.524	.914
Sentiment de confiance par rapport au risque de blessure.	2.2	2.6	2.6	2.6	1.108	.775
Capacité de pressentir les variabilités de l'état de vitalité.	2.3	2.7	2.45	2.55	.708	.871

#### 4.4.2 Friedman tests – items partie B – avant

Item	Rang moyen s1	Rang moyen s2	Rang moyen s3	Rang moyen s4	Chi2	Sig. (p)
Absence de perceptions de douleurs physiques aiguës.	2.45	3.1	1.95	2.5	5.542	.136
Absence de perceptions de douleurs physiques chroniques.	1.45	2.65	2.55	3.35	15.857	.001
Sentiment de souplesse.	2.15	2.75	2.5	2.6	1.983	.576
Sentiment de détente physique.	2.55	2.6	2.15	2.7	1.875	.599
Sentiment d'être bien dans son corps.	2.8	2.35	2.55	2.3	1.632	.652
Sentiment de respirer de manière fluide/naturelle.	2.55	2.45	2.5	2.5	0.065	.996
Sentiment d'équilibre.	2.7	2.65	2.4	2.25	1.620	.655
Sentiment d'être plein d'énergie.	1.7	2.7	3	2.6	8.677	.034
Sentiment de bien-être émotionnel.	2.7	2.45	2.7	2.15	1.892	.595
Sensation de facilitation à se concentrer.	2.55	2.15	2.75	2.55	1.754	.625
Sentiment de détente psychique.	2.65	2.25	2.65	2.45	1.5	.682
Sentiment de ne pas être irritable.	2.35	2.55	2.55	2.55	.220	.974

Sentiment d'être serein(e)/calme.	2.9	2.25	2.2	2.65	2.913	.405
Sentiment d'avoir confiance en soi.	2.15	2.45	2.6	2.8	1.957	.581
Sentiment d'être prêt(e) à entrer en action.	2.65	2.95	2.45	1.95	4.818	.186
Sentiment d'être très motivé(e).	2.4	2.75	2.3	2.55	1.568	.667
Sentiment d'une vision ample de l'espace.	3.05	2.45	2.3	2.2	5.533	.135

#### 4.4.3 Friedman tests – items partie B – après

Item	Rang moyen s1	Rang moyen s2	Rang moyen s3	Rang moyen s4	Chi2	Sig. (p)
Absence de perceptions de douleurs physiques aiguës.	2.8	2.8	2.05	2.35	5.927	.115
Absence de perceptions de douleurs physiques chroniques.	1.95	2.65	2.4	3.0	8.561	.036
Sentiment de souplesse.	2.65	2.45	2.25	2.65	1.435	.697
Sentiment de détente physique.	2.7	2.3	2.3	2.7	4.0	.261
Sentiment d'être bien dans son corps.	2.5	2.5	2.9	2.1	5.333	.149
Sentiment de respirer de	2.3	2.35	2.7	2.65	2.273	.518

manière fluide/naturelle.						
Sentiment d'équilibre.	2.65	3.2	2.05	2.1	9.211	.027
Sentiment d'être plein d'énergie.	2.8	2.2	3.05	1.95	6.542	.088
Sentiment de bien-être émotionnel.	3.0	2.35	2.85	1.8	8.297	.040
Sensation de facilitation à se concentrer.	2.1	2.8	2.8	2.3	3.0	.392
Sentiment de détente psychique.	3.05	2.05	2.65	2.25	9.316	.025
Sentiment de ne pas être irritable.	3.1	2.45	2.6	1.85	7.694	.053
Sentiment d'être serein(e)/calme.	2.95	2.4	2.6	2.05	5.204	.157
Sentiment d'avoir confiance en soi.	2.25	2.3	2.85	2.6	2.765	.429
Sentiment d'être prêt(e) à entrer en action.	2.45	2.85	2.55	2.15	2.381	.497
Sentiment d'être très motivé(e).	2.2	2.5	2.8	2.5	1.964	.580
Sentiment d'une vision ample de l'espace.	2.7	2.5	2.55	2.25	1.105	.776

#### 4.4.4 Friedman tests – items partie C – après

Item	Rang moyen s1	Rang moyen s2	Rang moyen s3	Rang moyen s4	Chi2	Sig. (p)
Sentiment d'étendue.	2.55	2.6	2.5	2.35	.438	.932

Sentiment d'unité.	2.55	2.4	2.8	2.25	1.768	.622
Sentiment de mouvement interne des tissus.	2.65	2.6	2.25	2.5	.905	.824
Sentiment de chaleur dans le corps.	2.4	2.6	3.0	2.0	7.091	.069
Sentiment d'être concerné(e) par le traitement.	2.9	2.5	2.3	2.3	3.6	0.308

#### 4.4.5 Friedman tests – dimension santé perceptuelle physique

	SPPhys s1	SPPhys s2	SPPhys s3	SPPhys s4	CHI2	Sig
Avant	2.1	3.1	2.4	2.4	3.522	.318
Après	2.6	2.4	2.9	2.1	2.217	.529

#### 4.4.6 Friedman tests – dimension neutralité psychique

	Neutr s1	Neutr s2	Neutr s3	Neutr s4	CHI2	Sig
Avant	2.9	2.3	2.4	2.4	1.435	.697
Après	-	1.7	-	1.2	2.278	.096

#### 4.4.7 Friedman tests – dimension activité psychique

	Act s1	Act s2	Act s3	Act s4	CHI2	Sig
Avant	2.7	2.7	2.45	2.15	1.382	.710
Après	1.9	2.3	-	1.8	1.647	.439

## 4.5 Dimension des réponses sur les items de la santé perceptuelle psychique

---

### 4.5.1 Chronbach's alpha santé perceptuelle psychique avant les sessions, par session

	Session 1	Session 2	Session 3	Session 4
Chronbach alpha	0,65	0,89	0,85	0,84

### 4.5.2 Corrélations entre les items et la totalité de la dimension et le chronbach's alpha si l'item était éliminé de la dimension, avant les sessions, par session

Item	Session 1		Session 2		Session 3		Session 4	
	r	alpha	r	alpha	r	alpha	r	alpha
Sentiment de bien-être émotionnel.	0,46	0,59	0,85	0,86	0,70	0,82	0,78	0,79
Sensation de facilitation à se	-0,26	0,72	0,61	0,88	0,36	0,86	0,57	0,82

concentrer.								
Sentiment de détente psychique.	0,35	0,62	0,91	0,85	0,80	0,81	0,75	0,80
Sentiment de ne pas être irritable.	0,13	0,68	0,52	0,89	0,24	0,86	0,42	0,83
Sentiment d'être serein(e)/calme.	0,41	0,60	0,59	0,88	0,51	0,84	0,22	0,86
Sentiment d'avoir confiance en soi.	0,68	0,53	0,73	0,87	0,77	0,82	0,56	0,82
Sentiment d'être prêt(e) à entrer en action.	0,69	0,52	0,56	0,88	0,52	0,84	0,59	0,82
Sentiment d'être très motivé(e).	0,38	0,61	0,39	0,89	0,86	0,81	0,61	0,82
Sentiment d'une vision ample de l'espace.	0,16	0,65	0,70	0,87	0,48	0,85	0,50	0,83

#### 4.5.3 Chronbach's alpha santé perceptuelle psychique après les sessions, par session

	Session 1	Session 2	Session 3	Session 4
Chronbach alpha	0,73	0,66	0,60	0,79

4.5.4 Corrélations entre les items et la totalité de la dimension et le chronbach's alpha si l'item était éliminé de la dimension, après les sessions, par session

Item	Session 1		Session 2		Session 3		Session 4	
	r	alpha	r	alpha	r	alpha	r	alpha
Sentiment de bien-être émotionnel.	0,46	0,69	0,49	0,61	-0,11	0,64	0,57	0,76
Sensation de facilitation à se concentrer.	0,69	0,64	0,48	0,59	0,20	0,62	0,67	0,74
Sentiment de détente psychique.	-0,33	0,76	0,22	0,65	0,51	0,55	0,60	0,77
Sentiment de ne pas être irritable.	-0,27	0,77	0,13	0,68	0,06	0,63	0,04	0,82
Sentiment d'être serein(e)/calme.	0,12	0,74	0,32	0,64	0,61	0,53	0,37	0,78
Sentiment d'avoir confiance en soi.	0,69	0,64	0,22	0,67	0,59	0,49	0,60	0,75
Sentiment d'être prêt(e) à entrer	0,76	0,61	0,65	0,54	0,33	0,57	0,49	0,78

en action.								
Sentiment d'être très motivé(e).	0,31	0,72	0,44	0,61	0,61	0,53	0,70	0,75
Sentiment d'une vision ample de l'espace.	0,59	0,67	0,19	0,66	0,37	0,55	0,55	0,76

#### 4.6 Dimension des réponses sur les items des perceptions vécues pendant la session

---

Test Statistics <sup>a</sup>	
N	10
Chi-square	6.350
df	3
Asymp. Sig.	.096
Exact Sig.	.200

a. Friedman Test

## 4.7 Corrélations

---

### 4.7.1 Correlations et significativité de la corrélation à la première session entre les perceptions vécues pendant la session et les dimensions de la santé perceptuelle physique et psychique

Item	SPPHys 1 après		Activ Psy 1 après	
	r	p	r	p
Sentiment d'étendue	-.265	.459	-.425	.220
Sentiment d'unité	.322	.365	.422	.224
Sentiment de mouvement interne des tissus	.084	.817	.148	.684
Sentiment de chaleur dans le corps.	.357	.311	.537	.110
Sentiment d'être concerné(e) par le traitement.	.049	.894	.117	.748

4.7.2 Corrélations et significativité des corrélations à la deuxième session entre les perceptions vécues pendant la session et les dimensions de la santé perceptuelle physique et psychique

Item	SPPHys2 après		Neutr 2 après		Activ 2 après	
	r	p	r	p	r	p
Sentiment d'étendue	-.210	.560	.172	.634	-.716*	.020
Sentiment d'unité	.502	.140	.497	.144	.428	.217
Sentiment de mouvement interne des tissus	.303	.395	.501	.140	.192	.595
Sentiment de chaleur dans le corps.	.045	.901	-.139	.702	.607	.063
Sentiment d'être concerné(e) par le traitement.	-.097	.790	-.442	.201	.025	.945

### 4.7.3 Corrélations et significativité des corrélations à la troisième session entre les perceptions vécues pendant la session et les dimensions de la santé perceptuelle physique et psychique

Item	SPPHys 3 après	
	r	p
Sentiment d'étendue	-.390	.266
Sentiment d'unité	.519	.124
Sentiment de mouvement interne des tissus	-.047	.897
Sentiment de chaleur dans le corps.	.451	.190
Sentiment d'être concerné(e) par le traitement.	.456	.186

4.7.4 Corrélations et significativité des corrélations à la quatrième session entre les perceptions vécues pendant la session et les dimensions de la santé perceptuelle physique et psychique

Item	SPPHys2 après		Neutr 2 après		Activ 2 après	
	r	p	r	p	r	p
Sentiment d'étendue	.369	.295	.397	.256	.222	.537
Sentiment d'unité	.781* *	.008	.482	.159	.928**	.000
Sentiment de mouvement interne des tissus	-.268	.454	-.283	.429	-.071	.846
Sentiment de chaleur dans le corps.	.305	.392	-.031	.932	.542	.105
Sentiment d'être concerné(e) par le traitement.	.378	.281	.539	.108	.086	.813

