

UNIVERSITÉ MODERNE DE LISBONNE



MESTRADO EN PSYCHOPÉDAGOGIE PERCEPTIVE

**RELATION AU CORPS SENSIBLE
ET
IMAGE DE SOI**

« Application auprès d'une population de personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires dans le cadre d'une prise en charge en somato-psycho-pédagogie »

TESINA

Direction Scientifique : Professeur Dr Danis BOIS

Co-direction : Dr Bernard PACHOUD

Emmanuelle DUPRAT

Décembre 2007

Remerciements

Au Pr. Danis Bois, pour sa passion de la dimension Sensible de l'Être humain et pour la constance de son accompagnement,

Au Pr. Marc Humpich, pour contribuer à rendre la chose possible,

Au Dr Bernard Pachoud, pour la qualité de son écoute et de sa réflexion,

Au Pr. Maria Leão, pour sa présence,

Aux Pr. Marie-Christine Josso, Pierre Paillé et Jeanne-Marie Rugira, pour leur ouverture transdisciplinaire,

À tous mes amis, pour leur soutien inconditionnel, et en particulier Géraldine Lefloch'-Humpich, Eve Berger, Martine Menu, Nicole Gal, Anna Rosenberg, Catherine Hervé, Geneviève Deléani et Charles Dufour,
Et à tous les co-chercheurs...

À Murielle Barazer, pour son aide précieuse
et Etienne Lefoulon (Quilco), merci de ta belle présentation de soutenance,

À mes patientes, bien sûr, et notamment celles qui ont participé avec cœur à ce travail de recherche.

Liste des tableaux et figures.....	4
Introduction.....	5
Première partie : Champ théorique et pratique	11
1. Chapitre 1 : Problématique.....	11
1.1. Pertinence personnelle	11
1.1.1. Médecine et psychiatrie.....	11
1.1.2. Les thérapies à médiation corporelle.....	12
1.1.3. Trouble des conduites alimentaires (TCA) et thérapies à médiation corporelle....	14
1.1.4. Formation en somato-psychopédagogie	16
1.2. Pertinence professionnelle.....	17
1.2.1. De la nécessité des TMC auprès des TCA	17
1.2.2. Expérience clinique de la somato-psychopédagogie auprès des TCA.....	19
1.2.3. Pertinence de la recherche	22
1.3. Pertinence sociale	23
1.3.1. Corps sensible et psychiatrie.....	23
1.3.2. Psychopathologie et somato-psychopédagogie	26
1.3.3. La dimension sociale du trouble des conduites alimentaires.....	27
1.4. Pertinence scientifique	28
1.5. Question de recherche.....	31
1.6. Objectifs de recherche.....	31
2. Chapitre 2 : Cadres théorique et conceptuel.....	33
2.1. La question de l'image de soi chez les personnes souffrant de TCA	33
2.1.1. Éléments de compréhension concernant les TCA.....	33
2.1.1.1. Quelques repères cliniques	33
2.1.1.2. Évolution des approches compréhensives des TCA.....	40
2.1.1.3. Quels axes thérapeutiques à l'heure actuelle ?.....	43
2.1.2. La notion d'image de soi	47
2.1.2.1. Schéma corporel et image du corps.....	47
2.1.2.2. L'image de soi.....	49
2.1.3. Approches corporelles et transformation de l'image de soi	53
2.1.3.1. Le tabou du corps et du toucher	53
2.1.3.2. Place du corps et du toucher en psychothérapie.....	54
2.1.3.3. Limites et perspectives	56
2.2. La somato-psychopédagogie appliquée aux personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires.....	56
2.2.1. La transformation du statut du corps.....	56
2.2.1.1. Corps objet.....	58
2.2.1.2. Corps sujet	59
2.2.1.3. Corps sensible	60
2.2.2. Le modèle de l'accordage somato-psychique.....	61
2.2.2.1. Les objectifs de l'accordage somato-psychique.....	62
2.2.2.2. Le concept de l'expérience extraquotidienne.....	62
2.2.2.3. Les instruments pratiques	63
2.2.3. Le modèle de la spirale processuelle de la relation au corps sensible	66
2.2.3.1. L'éducabilité perceptive, primat de la transformation de l'image de soi	67
2.2.3.2. Lieu d'affirmation de soi à travers l'éprouvé corporel.....	69
2.2.3.3. Lieu de découverte de soi à travers des mises en sens	71
2.2.3.4. Lieu de connaissance par contraste	72
2.2.3.5. Impacts sur ses comportements.....	73

2.2.3.6. Conclusion	73
3. Chapitre 3 : Cadre pratique	75
3.1. Le toucher manuel en somato-psychopédagogie appliqué aux personnes souffrant de TCA	75
3.1.1. Cadre d'accordage somato-psychique.....	75
3.1.2. Description du protocole pratique d'accordage manuel.....	75
3.1.3. Le rapport au toucher manuel chez les personnes souffrant de TCA	76
3.1.3.1. Problématiques rencontrées	76
3.1.3.2. Précautions et voies de passage.....	79
3.2. L'entretien en somato-psychopédagogie.....	81
3.2.1. Intérêt et articulation avec le toucher manuel.....	81
3.2.2. Description du protocole pratique.....	82
3.2.3. Entretien de recherche	83
Deuxième partie : Champ épistémologique et méthodologique : Démarche qualitative	85
4. Chapitre 4 : Posture épistémologique et devis méthodologique	85
4.1. Posture épistémologique	85
4.1.1. La posture de praticien-chercheur.....	85
4.1.2. La méthode de recherche heuristique.....	85
4.1.3. Le paradigme compréhensif et interprétatif.....	86
4.1.4. Méthodologie générale d'inspiration phénoménologique	86
4.2. Devis méthodologique	87
4.2.1. Le cadre	87
4.2.2. Les participantes à la recherche	87
4.2.2.1. Critères d'inclusion	88
4.2.2.2. Anamnèse, projet thérapeutique et critères d'inclusion de H	90
4.2.2.3. Anamnèse, projet thérapeutique et critères d'inclusion de R.....	95
4.2.3. La collecte de données : instruments de recherche	100
4.2.3.1. Entretien de recherche	100
4.2.3.2. Entretien de recherche avec guidage questionnaire	101
4.2.3.3. Journal de bord d'une participante.....	103
4.2.3.4. Journal de recherche du praticien-chercheur	103
4.2.4. Le processus de construction de l'analyse classificatoire des données.....	103
4.2.4.1. Catégorisation a priori : avant la lecture des données	104
4.2.4.2. Nécessité et construction de catégories émergentes.....	108
4.2.5. Analyse phénoménologique cas par cas.....	110
4.2.6. Analyse herméneutique transversale.....	110
Troisième partie : Analyse et interprétation des données	111
5. Chapitre 5 : Analyse et interprétation des données	111
5.1. Analyse phénoménologique cas par cas.....	111
5.1.1. Analyse phénoménologique de H	111
5.1.2. Analyse phénoménologique de R	128
5.2. Analyse herméneutique interprétative transversale	151
5.2.1. Vécu du toucher manuel.....	151
5.2.2. Évolution du rapport corps/psychisme	153
5.2.3. Le rapport au corps sensible et les indices de la validation du sensible dans l'expérience	158
5.2.4. Évolution de l'image du corps et de l'image de soi	160
6. Conclusion.....	165
6.1. Résultats de recherche et discussion théorique.....	165
6.1.1. Un toucher manuel pertinent et bien accepté.....	166

6.1.2. De l'accordage somato-psychique à l'unité corps-psychisme	166
6.1.3. Accès à un éprouvé du sensible et transformation du rapport au corps	168
6.1.4. Reconstruction de l'identité corporelle et transformation de l'image de soi.....	170
6.1.5. Une transformation perceptivo-cognitivo-comportementale.....	173
6.1.6. La relation au corps sensible : une nouvelle modalité d'apprentissage	176
6.2. Critiques et perspectives.....	178
Bibliographie.....	181
Annexes (Entretiens de recherche et analyse catégorielle de H et de R - 95 pages).....	187

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau récapitulatif des différents statuts du corps (Bois, 2005, p10 ; Bois, 2007, p58) : p.57

Tableau récapitulatif du processus de transformation au contact de la relation au corps sensible (Bois, 2007, p307) : p.70

Tableau 1 H : Observations du thérapeute : p.92

Tableau 1.1s H : Relation à son corps (éprouvé du sensible) : p.93-94

Tableau 1 R : Observations du thérapeute : p.97

Tableau 1.1s R : Relation à son corps (éprouvé du sensible) : p.97-99

Tableau 1 : Relation à son corps : p.105

Tableau 2 : Relations à soi : p.106

Tableau 3 : Relation à sa pensée : p.107

Tableau 1.1s : Relation à son corps (éprouvé du sensible) : p.109

INTRODUCTION

L'exercice de mener une recherche et de rédiger un mémoire autour de ce travail n'est pas anodin. Il vient opérer en nous un processus de réduction qui nous amène finalement à ne retenir et ne déployer qu'un seul axe parmi tous les possibles. Il s'effectue à la fois avec un temps de maturation et dans un sentiment d'urgence ! Il se déploie dans une ouverture à la pensée de l'autre et à sa propre pensée en devenir, mais oblige à des choix qui viennent éliminer progressivement tout ce qui ne répond pas à ce sentiment d'urgence. Ainsi vient résonner une interpellation du Pr. Danis Bois en début de notre cursus de master : « *Quelle est la question fondamentale que vous portez ? Quelle est la question de recherche qui vous animerait suffisamment pour porter votre travail jusqu'à son aboutissement ?* ».

La dimension fondamentalement novatrice de la psychopédagogie perceptive en tant que discipline émergente et la portée de ses applications cliniques et pédagogiques en fasciathérapie-somatologie¹ et en somato-psychopédagogie fait aujourd'hui l'objet d'un questionnement collectif au sein de notre communauté de chercheurs ainsi que de nombreux travaux universitaires et de publications (voir cadre théorique et conceptuel). Nous nous demandons non pas « est-ce que », mais « comment » nous nous y prenons, en tant que formateurs ou praticiens, pour mobiliser les niveaux de transformation perceptivo-cognitive que nous constatons dans notre pratique auprès de nos patients ou de nos étudiants. Et comment ces derniers témoignent-ils de leur propre processus de transformation ?

La spécificité de notre recherche et de notre regard tient à notre double posture de praticienne en somato-psychopédagogie² et de médecin psychiatre. Au fond, la question qui préside à ce travail est pour nous celle de l'articulation entre le champ de la psychopédagogie perceptive et celui de la psychiatrie. En quoi notre pratique de la somato-psychopédagogie enrichit-elle notre exercice de psychiatre et de psychothérapeute ? Comment comprendre le processus de transformation à l'œuvre dans la relation au corps sensible et comment rendre compte des impacts de cette dynamique sur les représentations et les comportements chez des

¹ Les applications pratiques de la psychopédagogie perceptive sont enseignées en France au sein de l'Ecole Supérieure de Fasciathérapie-somatologie, cursus réservé aux kinésithérapeutes et aux médecins, et de l'Ecole Supérieure de Somato-psychopédagogie (Paris). Bien qu'ayant des points communs théoriques et pratiques, notamment la pédagogie perceptive d'éveil du rapport au corps sensible, les champs d'application de la fasciathérapie-somatologie et de la somato-psychopédagogie sont différents.

² De par ma profession de médecin et ma formation en psychopédagogie perceptive, je possède la double compétence de praticienne et formatrice en fasciathérapie-somatologie et en somato-psychopédagogie. Je choisirai de parler préférentiellement ici de ma pratique de somato-psychopédagogie du fait de la dynamique d'accompagnement approfondie qui lui est propre et à laquelle je me réfère constamment au cours de ce travail. Il faut savoir cependant que le toucher manuel que je pratique et dont je parle est le même dans ces deux domaines d'application.

personnes souffrant d'une problématique dite « psychique » ou même d'un « trouble mental »³ avéré ? Ces phénomènes nous ont semblé particulièrement intéressants à étudier auprès de personnes présentant un trouble des conduites alimentaires. Ainsi, de nombreux écueils classiquement rencontrés dans la prise en charge psychothérapique de ces personnes, semblent contournés par l'approche somato-psychopédagogique. La transformation profonde et durable de représentations aussi pathologiques pour elles que le rapport à son corps ou à l'image de soi, se révèle, grâce à la voie du rapport perceptif⁴ à soi-même, d'une étonnante simplicité.

De fait, il nous a semblé qu'explorer « En quoi et comment la relation au corps sensible transforme-t-elle l'image de soi chez les personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires ? » nous amènerait à la fois à mieux comprendre ce processus et à pouvoir en rendre compte dans une perspective scientifique. Au-delà du constat de l'efficacité de la somato-psychopédagogie, et notamment du toucher manuel qui lui est spécifique, ne faudrait-il pas se questionner aujourd'hui très sérieusement sur la pertinence de l'enrichissement du rapport conscient à son propre corps comme approche complémentaire aux pratiques déjà existantes dans le champ de la psychiatrie et de la psychologie ?

La première partie de notre mémoire aborde le champ théorique et pratique.

Le premier chapitre, concernant la problématique, retrace successivement les pertinences personnelle, professionnelle, sociale et scientifique.

Nous y exposerons rapidement notre parcours en tant qu'étudiante en médecine puis en psychiatrie, notre quête de sens concernant le fonctionnement humain et les phénomènes de conscience, notre expérience de la maladie mentale et des TCA, notre affinité avec la dynamique des thérapies à médiation corporelle et notre souci de nous former pour obtenir une réelle expertise dans le champ de la subjectivité corporéisée. Puis nous relaterons notre expérience clinique de la somato-psychopédagogie auprès des personnes souffrant de TCA depuis plus de dix ans, notre parcours de recherche et enfin la nécessité de l'inscrire dans un cadre académique. Nous évoquerons ensuite le point de vue des experts concernant la situation actuelle des personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires, les difficultés et les limites qu'ils rencontrent encore aujourd'hui malgré une meilleure connaissance de la

³ la notion de « trouble mental » renvoie à une classification diagnostique psychopathologique ou psychiatrique internationale, le DSM.

⁴ nommée *relation au corps sensible* en psychopédagogie perceptive

maladie, le désir de pouvoir enrichir le dispositif pluridisciplinaire des thérapies à médiation corporelle, mais également la crainte de ne pas en maîtriser suffisamment les outils.

Peu de recherches ont été menées dans le champ de la psychologie et de la psychiatrie sur le rapport au corps comme axe fondateur de la transformation des représentations de l'individu. La phénoménologie est le courant classique de référence en ce qui concerne le rapport à l'expérience corporelle en première personne. La psychopédagogie perceptive nous offre, quant à elle, des résultats de recherche observant les impacts de la relation au corps sensible sur les représentations, auprès d'une population d'étudiants (Bois, 2007). Au terme de cette contextualisation scientifique et sociale, nous concluons à la pertinence de notre projet, aucune recherche n'ayant jusque-là été menée sur ce thème auprès de personnes souffrant de TCA.

Le deuxième chapitre concerne les cadres théorique et conceptuel.

Nous avons choisi de présenter tout d'abord quelques éléments de séméiologie concernant le TCA, afin d'orienter l'attention du lecteur sur certains aspects clés de la psychopathologie du rapport de ces patientes à leur corps et à l'image d'elles-mêmes. Nous aborderons ensuite les notions d'image du corps et d'image de soi dans différents domaines comme celui de la psychologie, de la philosophie et des neurosciences. Nous cernerons alors les contours de l'acception de « l'image de soi » que nous avons choisi d'utiliser pour notre recherche et selon quelle cohérence.

Nous irons ensuite visiter le champ théorique de la psychopédagogie perceptive et discuterons de son application auprès d'une population souffrant de TCA. Nous présenterons tout d'abord le modèle de l'accordage somato-psychique, le cadre spécifique de l'expérience extraquotidienne dans lequel il s'exerce, ses objectifs ainsi que ses instruments pratiques (relation d'aide manuelle, gestuelle et introspective). Autrement dit, quels sont les techniques et les protocoles propres à la somato-psychopédagogie qui permettent d'amener une personne à entrer en relation avec elle-même, à se percevoir et à « accorder » les différentes instances d'elle-même, et notamment son corps et son psychisme ? Nous aborderons certains impacts de cette approche, comme la transformation du statut du corps, qui passe pour la personne d'un corps « objet », à un corps « sujet », puis à un corps « sensible ». La notion de « corps sensible » se devra d'être précisée dans ses contours, resituée dans le cadre théorique du paradigme du Sensible (Bois, Austry, 2007) et distinguée de ses autres acceptions

philosophiques ou neuroscientifiques. Il sera très important de présenter ensuite le modèle théorique de la spirale processuelle du rapport au sensible (Bois, 2007). Le concept central de cette modélisation est celui de l'éducabilité perceptive comme primat de la transformation des représentations et donc, en ce qui nous concerne ici, de l'image de soi. Autrement dit, si l'on souhaite amener une personne à faire authentiquement bouger ses représentations, il est nécessaire qu'elle enrichisse en premier lieu ses perceptions. On assiste alors à toute une chronologie de transformations qui touchent ses perceptions, ses pensées puis son comportement.

Le troisième chapitre de notre travail concerne notre cadre pratique.

Nous expliquerons pourquoi, parmi les techniques d'accordage somato-psychique qu'offre la somato-psychopédagogie, nous avons choisi le toucher manuel pour cette étude. Nous ferons ensuite appel à notre double expertise de somato-psychopédagogue et de psychiatre spécialisée dans la prise en charge des TCA, pour évoquer les principales précautions à prendre dans l'accompagnement manuel de ces personnes. Nous nous adresserons ici notamment à nos collègues fasciathérapeutes ou somato-psychopédagogues. Nous compléterons cette discussion par une présentation de l'entretien de recherche tel que nous l'utiliserons.

La deuxième partie de ce mémoire aborde le champ épistémologique et méthodologique.

Nous nous situerons ici dans une démarche qualitative en tant que praticien-chercheur. La méthode de recherche heuristique nous permettra de faire appel à notre expérience de la subjectivité du corps, dans une posture qui allie à la fois implication et distance épistémique. Nous souhaitons mener notre recherche dans le cadre d'un paradigme compréhensif, et non selon un paradigme positiviste, car notre intention est de comprendre les phénomènes et non de créer une preuve. La méthodologie générale d'inspiration phénoménologique a pour objectif de rester au plus près du vécu singulier rapporté par les participantes et de nous permettre ensuite de nous ouvrir à l'émergence de nos données, notamment de catégories conceptualisantes et d'une interprétation herméneutique.

Nous décrirons ensuite le devis méthodologique de notre recherche, son cadre, les critères d'inclusion des participantes, les instruments de recherche (entretiens, guidage

questionnaire, journal de bord, ...) et le processus de construction de l'analyse classificatoire des données (catégorisations a priori et catégorisations émergentes).

La troisième et dernière partie de ce mémoire concerne l'analyse et l'interprétation des données.

Nous consacrerons une large place à l'analyse phénoménologique cas par cas de chacune des deux participantes. Nous pourrons ensuite rapprocher ces données sous la forme d'une analyse herméneutique interprétative transversale, que nous organiserons selon les thèmes centraux qui se seront dégagés de nos analyses catégorielles. Nous n'omettrons pas de mettre en relief les analyses qui concernent directement nos objectifs de recherche, comme identifier les contenus de vécu corporel qui sont en lien avec la dimension du sensible, identifier le processus de changement de statut du corps chez une personne souffrant de TCA et rendre compte de l'impact de la relation au corps sensible sur l'image de soi auprès de cette population.

Pour conclure, nous serons amenée à discuter nos résultats de recherche et à évoquer les perspectives que ces résultats pourraient nous permettre d'envisager dans le cadre des prises en charge multidisciplinaires des troubles des conduites alimentaires.

1. Chapitre 1 : Problématique

1.1. Pertinence personnelle

D'aussi loin que je me souvienne, il me semble que j'ai toujours cherché à comprendre le fonctionnement humain, et plus particulièrement les phénomènes liés à la conscience :

« Qu'est-ce que l'identité ? Qu'est-ce que « le soi » ? Qu'est-ce qui nous donne le sentiment d'exister ou d'existence ? Qu'est-ce qui fait que nous nous reconnaissons en tant que nous-même ? Et qu'est-ce qui nous permet de goûter cette présence unique ? » (Duprat, 2002, p1).

1.1.1. Médecine et psychiatrie

Les études de médecine dont j'attendais tant de réponses m'ont assez vite confrontée à un bon nombre de frustrations et d'énigmes... Je me suis alors réorientée vers la psychiatrie qui semblait s'intéresser en priorité à l'écoute de la personne ainsi qu'à la compréhension du psychisme humain...

Ce furent des années extrêmement enrichissantes et intenses, marquées bien évidemment par l'immersion dans la pratique clinique et le contact avec la maladie mentale et la souffrance psychique poussées à leur paroxysme, mais aussi par les différentes natures de réponses thérapeutiques proposées. D'un côté le corps-organisme biologique était traité principalement par des médicaments psychotropes ou des ECT (électro-convulsivo-thérapie). De l'autre le psychisme de la personne était traité par une qualité d'écoute, de relation et de réflexion autour de sa situation présente et de son histoire passée, par le media de la thérapie verbale. Les deux orientations se côtoyaient dans un souci de complémentarité...

Si la nécessité de chacune de ces approches n'est évidemment pas à remettre en question dans le cadre du soin, il a très vite été clair pour moi que chacune générait en moi une profonde insatisfaction. J'observais beaucoup d'inefficacité, de récurrences et de résignation. J'avais la sensation que ces outils ne parvenaient pas à toucher la racine du problème. Certes, il convenait d'être humble face au mystère de la maladie, mais je décidai de me rapprocher des soignants qui avaient une pratique dynamique, animée par un objectif de renouvellement ou de recherche. J'observais les résultats : ce qu'en disaient les patients, les moments où ils se sentaient plus concernés, où ils exprimaient eux-mêmes un effet sur leur

état, leur symptomatologie, leurs attentes... et aussi ce que constataient les équipes, leurs repères cliniques de l'amorce d'un véritable processus de changement pour la personne.

Certaines pratiques attiraient plus systématiquement mon attention ; ils s'agissaient de médiations dites « artistiques » ou « corporelles », qui tentaient de se situer en amont du clivage corps-psychisme. C'est vers ces espaces que je me suis donc dirigée, afin d'y traquer les « accidents⁵ », ces moments où l'imprévisible surgit et où s'amorce parfois un véritable changement pour la personne...

1.1.2. Les thérapies à médiation corporelle (TMC)

J'ai vécu alors un double processus de formation ; d'un côté mon expérience clinique de psychiatre, qui était à ce moment-là essentiellement hospitalo-universitaire ; de l'autre une pratique personnelle de nombreuses techniques de thérapies psycho-corporelles. Ces multiples investigations m'ont donné une très grande connaissance dans ce domaine, que l'on peut qualifier d'expérience à la 1^{ère} personne ou expérience impliquée et je crois pouvoir aujourd'hui me situer comme une experte de ce champ théorico-pratique.

Dans le cadre de la formation académique, *j'ai donc essayé de me mettre autant que possible au contact de ce qui concernait de près ou de loin la relation au corps*. De façon générale, il y avait pour les étudiants deux espaces d'apprentissage ; la partie théorique, dispensée sous forme de séminaires et la partie clinique, que nous vivions au quotidien dans les services de psychiatrie dans lesquels nous travaillions la journée et parfois la nuit.

J'ai eu la chance de dépendre d'une faculté dont la posture d'ouverture offrait une réelle diversité théorique ; j'ai pu choisir en option des séminaires d'initiation à l'hypnose Ericksonienne et thérapies brèves et à la relaxation (training autogène de Schultz). Les psychiatres responsables de ces modules d'enseignement ont trouvé heureusement pertinent d'associer à la théorie une expérience pratique. Mes collègues internes et moi-même avons donc pu expérimenter avec plaisir et intérêt tour à tour la posture de thérapeute et celle de patient, et donc les effets de chaque technique.

À l'hôpital, j'essayais de me glisser en tant que stagiaire dans toutes les activités de médiation et les réunions auxquelles j'étais autorisée à assister. C'est ainsi qu'au fil de ces 4 années, j'ai beaucoup appris sur ces différentes approches, leurs protocoles, leurs impacts sur les patients, mais aussi leur place dans le dispositif de soin. Je reviendrai sur cette question

⁵ vocabulaire emprunté à l'art-thérapie, désignant un moment clé du processus

dans le cadre des pertinences professionnelle et sociale, mais le constat que je faisais était le suivant : le travail sur le corps n'était jamais considéré comme réellement thérapeutique sur le plan psychique ! On voulait bien lui concéder des effets collatéraux, de relâchement, de bien-être ou de révélateur de traumatismes. On ne pouvait pas faire sans lui, on l'intégrait à toutes les prises en charge. Mais, dans la grande majorité des esprits, la parole demeurait le seul outil fiable, *la seule flèche susceptible d'atteindre le cœur de la psyché* !

J'ai assisté bien souvent à des paradoxes inouïs ! Une fois notamment, une toute jeune femme de 18 ans à peine, était hospitalisée pour un premier épisode délirant qui durait depuis plusieurs mois. Devant la persistance de ses troubles et leur résistance à tous les traitements psychotropes, devant son allure figée, muette, hagarde dans laquelle on pouvait lire un avenir très probable de parcours psychiatrique, il lui fut proposé une thérapie corporelle un peu inhabituelle pour l'époque. Grâce à une structure performante de « Thérapie à Médiation Corporelle » récemment inaugurée dans cet hôpital et de la présence d'une équipe de soignants (infirmiers et psychomotriciens) « spécialisés », elle bénéficia de plusieurs séances de PAC⁶ et son état s'améliora de façon rapide et très spectaculaire, permettant d'alléger son traitement et d'établir un réel contact avec elle ; elle semblait sortir d'on ne sait quelles limbes et *revenir à elle-même*... Les psychiatres dirent alors qu'ils avaient commis une erreur diagnostique, qu'il ne pouvait pas s'agir d'une psychose « *puisque'elle avait récupéré aussi vite par une simple prise en charge corporelle* », mais probablement d'une symptomatologie névrotique du registre hystérique... Je trouve cet exemple assez évocateur du manque de recul ou d'un manque de curiosité scientifique devant ces phénomènes : que s'était-il passé ? Quels agents avaient été suffisamment puissants pour avoir une réelle action sur la conscience, une action faisant céder une dissociation massive, qu'elle soit d'origine névrotique ou psychotique ? *Se pouvait-il qu'une action directe sur le corps y soit pour quelque chose ? Et quelle action ; le massage, le contenant serré, le choc thermique, la vasodilatation périphérique ? Quelle était la nature des interactions à l'œuvre ? Où, quoi, comment ?!*...

Comment me rapprocher de ces phénomènes pour pouvoir les observer ? Même dans les services de pédopsychiatrie⁷, les thérapies corporelles à proprement parler n'existaient pas. Il y avait des « médiations » (cheval, jeux, groupe, musique,...) qui certes mobilisaient le corps, mais même les psychomotriciens délaissaient leur art pour se convertir à la

⁶ Thérapie très utilisée dans les années 70 ayant été abandonnée progressivement, notamment depuis l'avènement des neuroleptiques. Elle consiste en un enveloppement de la personne dans des linges humides et glacés, serrés très près du corps, créant une réaction de vasodilatation et de réchauffement, ainsi qu'une meilleure perception des contours du corps. Ces séances étaient accompagnées de la présence de 2 soignants et parfois de massages.

⁷ psychiatrie pour enfants et adolescents jusqu'à 16 ans

psychanalyse et utilisaient leurs séances pour observer les enfants et interpréter leur gestuelle... Pas de toucher, pas de mouvement, pas de dialogue direct avec le corps. Pas ou peu de kinésithérapeutes ; denrée rare ! « *On ne touche pas un enfant psychotique ou autiste ; cela risque de le faire décompenser* ». Alors pourquoi ces enfants sont-ils tout le temps en train de rechercher un contact physique, un « collage » comme le nomment les soignants ? N'existe-t-il pas une manière adaptée, non intrusive, voire même « thérapeutique » de toucher un enfant qui souffre d'un enfermement autistique ?... Cela ne pourrait-il pas être une magnifique voie de passage, de relation, avec des êtres dont la communication verbale est si déficitaire ?

1.1.3. Trouble des conduites alimentaires (TCA) et thérapies à médiation corporelle

Le lieu de stage qui a le plus influencé mon parcours professionnel et de recherche a été un service hospitalo-universitaire⁸ spécialisé dans le traitement d'adolescents et de jeunes adultes souffrant d'une problématique de dépendance et notamment de trouble des conduites alimentaires (TCA). Il faisait l'objet d'une forte dynamique de réflexion théorique et pratique et j'y ai appris énormément. C'était un service récemment créé qui bénéficiait de moyens importants. L'ensemble du personnel soignant continuait à faire l'objet de formations et de supervisions régulières. Dans ce service, j'ai pu apprécier la cohérence entre le référentiel théorique et sa mise en application pratique au quotidien. J'y ai découvert la clinique des TCA et les interrogations des soignants concernant leurs moyens de faire face à des pathologies graves, parfois mortelles (tentatives de suicide, dénutrition...).

J'y ai été particulièrement touchée par la place importante consacrée aux prises en charge « à médiation corporelle ». Elles étaient prodiguées soit dans un cadre de thérapie (comme la balnéothérapie, la relaxation...), soit dans un cadre de soin (comme la pratique d'un massage ou d'un bain accompagné). Les indications étaient posées lors des réunions cliniques en fonction de l'objectif thérapeutique concernant le rapport de la patiente à son corps. Ces indications respectaient une logique de progressivité, notamment sur les questions de proximité (le « rapproché corporel » entre soignant et patient) et d'autonomie (passage d'une posture de passivité à une posture de maîtrise).

Ce qui m'a alors paru fondamental, c'était cette voie de passage tout à fait particulière qui était offerte lorsque la personne était abordée par le média du corps. Dans ce service, les soignants semblaient avoir bien intégré cette importance ; ils étaient pour la plupart formés à

⁸ Service du Pr. Vénisse, Unité Addiction, Hôpital St-Jacques, Nantes

une ou plusieurs médiations corporelles et y avaient facilement recours. Ces pratiques faisaient sens pour eux et la pertinence de leurs interventions validées au cours de réunions institutionnelles, notamment par le psychiatre chef de service et par le psychologue.

J'en citerai un exemple qui concerne une jeune femme qui avait été hospitalisée pour sevrage toxicomane. Un traitement psychotrope avait été prescrit à minima et, comme c'est souvent le cas en psychiatrie, un supplément médicamenteux avait été prévu « si besoin » (si anxiété, si insomnie...). J'ai été très surprise d'apprendre le lendemain que la patiente n'y avait finalement pas eu recours. Elle a bien eu tard le soir une crise d'angoisse massive qu'elle ne parvenait pas à juguler malgré ses efforts ; elle réclamait son traitement et ne souhaitait aucun entretien avec l'infirmière de nuit. L'infirmière lui a alors proposé de lui faire un massage. La patiente a pu l'accepter et accéder petit à petit à plus de détente dans son corps, plus de confiance aussi. Dans un second temps, elle est parvenue à accepter le dialogue verbal et à mettre des mots sur son vécu. Le lendemain, *elle était à la fois surprise et fière d'avoir pu trouver des ressources au sein de son propre corps*, puis dans la relation interpersonnelle, ce qui lui a permis de commencer à remettre en question sa représentation de dépendance à une substance extérieure toute-puissante qui seule parviendrait à l'apaiser...

Dans ce service, il y avait aussi bien sûr tous les soins corporels apportés aux patientes anorexiques dans un état de maigreur extrême, l'importance de la relation, du nursing, mais aussi du toucher, du contact, du réveil très progressif des sensations... Tout ce qui permettait aux patientes de recouvrer un ressenti de leur corps, un éprouvé, parfois même « du plaisir », semblait leur permettre d'introjecter un peu de « positif » et de modifier très lentement leurs représentations de leur corps et d'elles-mêmes... La place des thérapies et médiations corporelles s'inscrivait formellement au sein de l'ensemble du dispositif de soin et mobilisait une vigilance toute particulière concernant les enjeux transférentiels et contre-transférentiels. Ainsi par exemple, les modes de fonctionnement prédominant des soignants étaient analysés, mis en perspective avec le vécu des patientes (sentiment d'intrusion, d'envahissement ou bien de vide, de rejet...) et faisaient l'objet d'une importante réflexion et régulation *a posteriori*. Cette analyse des pratiques contribuait sans doute à une plus grande efficacité clinique et à la stabilité de la dynamique institutionnelle. *Cependant, j'avais le sentiment d'être en présence d'un paradoxe ; une extrême précision de la lecture psychodynamique et une sorte de flou dans la connaissance des pratiques corporelles et des processus à l'œuvre au sein du corps...* Il m'a alors semblé important d'avoir une lecture plus claire de cette dimension corporelle encore trop peu accessible.

1.1.4. Formation en somato-psychopédagogie

J'ai ressenti la nécessité d'acquérir une expertise plus fine de la perception de cette subjectivité corporelle aussi bien en moi-même que chez mes patients, en devenant moi-même professionnelle de la relation d'aide à médiation corporelle. J'ai décidé de me former à la méthode qui me semblait, d'après mon expérience, la plus performante dans le domaine de la thérapie manuelle et gestuelle. L'apprentissage théorique et expérientiel des différents instruments pratiques de la somato-psychopédagogie a non seulement répondu à mes attentes, mais m'a amenée à découvrir progressivement une dimension sensible du corps, de mon rapport au corps, à mon propre corps, à moi-même et au monde que j'étais très loin de soupçonner au début de mon entreprise. Je me suis sentie profondément transformée, non seulement sur le plan perceptif, cognitif et comportemental, mais aussi psychologique et je dirais même « existentiel » (Josso, 1991).

C'est cet « étonnement philosophique » (Hersch, 1999), ce renversement de perspective à la fois radical et *immanent*⁹, qui a continué à guider ma quête de sens. Aujourd'hui, je cherche encore à approfondir ma compréhension des processus sous-jacents à la conscience de soi, de son être à soi, de son être au monde. J'ai choisi l'angle de la transformation des représentations pour circonscrire ma recherche. J'espère que ce travail qui tente d'étudier l'impact de la relation au corps sensible sur la transformation des représentations, et notamment l'image de soi, va me permettre d'enrichir ma connaissance et finalement, ma propre représentation de ce sujet passionnant.

J'ai choisi d'étudier ce phénomène chez des personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires, non seulement pour des motivations professionnelles, scientifiques et sociales comme nous le verrons par la suite, mais aussi pour des raisons plus personnelles. Ces patientes nous renvoient évidemment à un extrême, extrême de distorsion dans la représentation de soi, de maltraitance dans la relation à soi, mais aussi extrême dans une forme d'authenticité et une soif de compréhension d'ordre existentiel. L'expression de leur transformation au contact du sensible du corps me touche particulièrement. Elle suscite en moi une réelle motivation, celle d'enrichir ma qualité d'écoute et d'apprendre au contact de ce qu'*elles* ont vraiment à dire de leur processus.

⁹ né d'un rapport à l'expérience, et ici à un vécu corporéisé

1.2. Pertinence professionnelle

Si je questionne mes motivations à mener ce travail de recherche, leur ancrage professionnel m'apparaît avec force. Lorsque je mets en perspective le statut actuel de la relation au corps dans l'acte de psychothérapie avec l'observation de ma pratique quotidienne de somato-psychopédagogie dans l'abord des personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires, il me semble à la fois pertinent et urgent de soumettre certaines de mes hypothèses cliniques à la rigueur d'un cadre de recherche. Pour cela, il me faudra effectuer un véritable changement de posture, afin de passer d'une posture de praticienne ou de praticien-réflexif qui réfléchit sur sa pratique, à une posture de praticien-chercheur :

« Le praticien-chercheur souffre et bénéficie à la fois, pourrait-on dire, d'une position paradoxale ainsi formulée par R. Kohn : « *engager une recherche à partir de et à propos de sa propre sphère d'action constitue une situation paradoxale : c'est en examinant de près cette pratique que les acteurs prennent de la distance par rapport à elle. C'est en portant une interrogation systématique sur un aspect particulier que les facteurs en jeu et leurs articulations peuvent être mis au clair.* » (Kohn, 1986, p.818) » (Bois, 2007, p.127).

1.2.1. De la nécessité des TMC auprès des TCA

Si la plupart des spécialistes des troubles des conduites alimentaires, notamment dans les cadres hospitalier et hospitalo-universitaire, tiennent compte dans leurs prises en charge pluridisciplinaires de l'importance d'un abord corporel, nous nous trouvons aujourd'hui encore face à deux problématiques majeures.

La première tient au fait, de mon point de vue, de la représentation de ce qui est ou non considéré comme réellement, je dirais même « structurellement¹⁰ », thérapeutique du psychisme de l'individu. *Cette représentation sous-jacente influence considérablement les pratiques.* Ainsi le corps reste encore souvent le parent pauvre de ces prises en charge thérapeutiques et notamment de celles qui se voient attribuer le statut de « psychothérapie ». En ambulatoire, les thérapies à médiation corporelle sont très rares et l'axe central du traitement consiste en une psychothérapie verbale, le plus souvent d'inspiration analytique, au mieux articulée avec une prise en charge somatique par un médecin généraliste et une diététicienne. À l'hôpital, on est en présence d'une situation paradoxale : omniprésence du corps comme objet de soin et carence du corps comme sujet de la relation à soi, même si

¹⁰ renvoie à la notion de structure de personnalité. Il est différent d'envisager un traitement ou une amélioration d'un symptôme que d'envisager une véritable action en profondeur sur la structure psychique considérée par certains comme constitutive de l'individu.

parfois on évoque le bien-être ou le plaisir, à travers une activité qui met en jeu le corps, dont on constate des effets très positifs sur l'évolution des patientes.

« Les thérapeutes, utilisant un cadre de référence traditionnel où il est uniquement fait usage de la communication verbale, sont souvent des adversaires acharnés des approches non verbales axées sur le corps. Pourtant, ils émettent aussi des réserves quant au recours à la communication verbale dans la thérapie psychomotrice. Faulkner et Biddle (2001) avancent différentes raisons pour expliquer cette attitude négative. En premier lieu, il y a le flou – souvent dû à l'ignorance – qui entoure les modalités d'application de l'intervention psychomotrice. En deuxième lieu, d'« autres » thérapeutes (en l'occurrence des psychothérapeutes et des psychiatres) émettent des réserves quant à la « simplicité » vécue d'une intervention non verbale ayant recours aux situations de sport/jeu et aux expériences corporelles. Par ailleurs, ils sont également convaincus de l'existence d'une dichotomie entre corps et esprit, ce qui ne leur permet pas d'avoir facilement une vision d'ensemble des agents thérapeutiques. Enfin, ils ne rangent pas l'approche (alternative à leurs yeux) des psychomotriciens parmi les courants thérapeutiques classiques. » (Probst, Van de Vliet, 2003)

La deuxième problématique rencontrée est que certains spécialistes ont, à l'heure actuelle, le sentiment d'être plus ou moins démunis. S'ils réalisent de plus en plus l'apport incontournable d'une thérapie du corps pour traiter les pathologies de « l'archaïque¹¹ » (Corcos, 2000, 2005a), ils ne savent pas toujours quoi proposer concrètement à leurs patientes souffrant d'anorexie ou de boulimie. Ils ont constaté le caractère délicat du rapport au corps et du rapport au toucher chez ces patientes et craignent que certaines approches corporelles ne soient plus nocives que bénéfiques. Ce sentiment a trouvé confirmation dans les propos du Pr. Corcos qui, lors d'une intervention à l'hôpital de La Verrière (Mars 2005), nous confiait ceci :

« Dans le service¹², nous utilisons toutes sortes de thérapies à médiation corporelle, ainsi que le psychodrame psychanalytique exprimé corporellement, comportementalement. Mais le maniement de ces thérapies est très délicat ; si elles sont vécues sur le mode intrusif par exemple, cela peut casser quelque chose. Lors d'un massage, il peut y avoir transformation de la raideur de la patiente en liquéfaction, voire déliquescence... Nous avons remarqué qu'avec certaines personnes, ça passait mieux, mais cela reste très empirique, variable d'un soignant à un autre. Nous faisons par exemple plutôt appel à des infirmières plus âgées, qui ont intuitivement la façon de contenir tout cela. ».

Le caractère « empirique », « intuitif » qu'il souligne confirme le manque d'expertise de la subjectivité corporelle, qui contribue probablement à limiter la pratique de certaines techniques dans des conditions satisfaisantes.

Alors comment faire ? Comment continuer à faire évoluer nos pratiques et à être encore plus pertinent dans la prise en charge des TCA, notamment pour celles qui ne parviennent pas à bénéficier des approches classiques et semblent « échapper » au programme de soin sans que l'on comprenne vraiment pourquoi, menaçant souvent ainsi gravement leur

¹¹ évoque un ancrage dans les tous premiers stades du développement, souligne le caractère constitutif du pré-verbal

¹² Département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, Institut mutualiste Montsouris, Paris 14e

pronostic vital ? Comment aider les patientes qui semblent adaptées, « améliorées » du point de vue du symptôme, mais qui ne parviendront jamais à quitter une posture en faux self et à éprouver un réel sentiment d'existence ou d'apaisement, les menant elles aussi à une forme d'épuisement ou d'errance cachée ? *Je souhaite que les différents volets de cette recherche contribuent à mieux comprendre l'apport de la somato-psychopédagogie auprès de ces patientes, aussi bien dans sa dimension théorique que pratique, et permettent aux différents acteurs du soin d'entrevoir la mise en application très concrète de cette approche dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire spécialisée.*

1.2.2. Expérience clinique de la somato-psychopédagogie auprès des TCA

Avant d'aborder ma quête de praticien-chercheur, j'évoquerai ici son point de départ, à savoir mon expérience de praticien-réflexif de plus de 10 années auprès de patientes souffrant de trouble des conduites alimentaires. La particularité de ma posture professionnelle tient à sa double appartenance, au champ de la psychiatrie et à celui de la psychopédagogie perceptive¹³.

J'ai exercé pendant près de 10 ans en tant que psychiatre et psychothérapeute dans le cadre d'un cabinet et pendant plus d'un an en tant que psychiatre dans le cadre institutionnel d'un service intra-hospitalier¹⁴, pôle de référence pour les patients adultes présentant un trouble des conduites alimentaires. Les psychiatres et les psychothérapeutes¹⁵ spécialisés savent que la psychothérapie de personnes présentant des troubles psychopathologiques caractérisés comme « états limites », notamment les problématiques de dépendance¹⁶ alimentaire ou autres, nécessite une connaissance approfondie de ce domaine aussi bien sur le plan théorique que clinique et que les personnes qualifiées se regroupent en réseau. Si mes confrères, collègues et correspondants hospitaliers ou privés m'adressaient initialement des patientes souffrant de trouble des conduites alimentaires en tant que psychiatre ou psychothérapeute spécialisée, j'ai vu leur demande se modifier au fil des années et de notre collaboration, et s'enrichir de l'indication très précise de thérapie à médiation corporelle. Ainsi certaines patientes formulaient-elles ainsi leur demande de soin dès la première consultation : « *il paraît que vous avez une façon très particulière de travailler, avec le corps, et que vous pouvez peut-être m'aider... Vous savez, j'ai fait des années de psychothérapie, je*

¹³ la somato-psychopédagogie et la fasciathérapie-somatologie sont des disciplines issues du champ de la Psychopédagogie perceptive, fondée par le Pr. Danis Bois et actuellement enseignée à l'Université Moderne de Lisbonne

¹⁴ Service du Dr Caillon, MGEN - La Verrière, 78

¹⁵ qu'ils soient psychiatres, psychologues et/ou psychanalystes

¹⁶ également nommées « addictives » ou addictions

vais beaucoup mieux, mais je sens bien qu'il y a encore en moi quelque chose qui ne va pas... » !

Du fait donc de cette double sensibilité théorique, j'ai pu associer à la psychothérapie verbale une dimension de thérapie à médiation corporelle¹⁷, en précisant clairement le cadre, les modalités et les objectifs à mes patients. Pendant plusieurs années, j'ai ainsi pu affiner à la fois ma compétence pratique de la somato-psychopédagogie, mais aussi les contours de son application¹⁸ auprès de mes patients souffrant de troubles psychiques, dont les troubles des conduites alimentaires. Les impacts au niveau clinique se sont avérés pour moi extrêmement significatifs, suffisamment en tout cas pour qu'ils fassent l'objet d'une réflexion approfondie.

Je constatais une efficacité sur le plan symptomatique, avec un impact sur le plan du comportement alimentaire. Ainsi par exemple, les patientes anorexiques se sentaient moins nouées, moins bloquées, retrouvaient souvent une sensation de faim qui pouvait les surprendre... La symptomatologie dépressive imperçue venait à émerger, tandis que la tension anxieuse parvenait à se dénouer. Pour celles qui poursuivaient ce travail suffisamment longtemps, on commençait à assister à un impact sur leur structure de personnalité obsessionnelle, qui avait tendance à s'assouplir. Les patientes boulimiques se sentaient très vite apaisées et contenues, avec une diminution importante de la symptomatologie anxieuse et compulsive. Les aspects de troubles de l'humeur étaient très vite améliorés, de même que les conduites d'auto-maltraitance. Une véritable stabilisation dans le temps nécessitait là aussi une prise en charge plus longue, sans doute parce que ce caractère cyclique touche à la structure même de personnalité.

J'observais que le champ représentationnel était touché en profondeur. Les patientes faisaient de telles découvertes sur leur corps, elles en témoignaient un tel étonnement, et elles en étaient souvent tellement touchées, que leur façon de voir leur corps s'en trouvaient parfois instantanément et radicalement modifiée. Je constatais ensuite que progressivement leur rapport à leur corps, leur comportement changeait et semblait influencé par leurs découvertes. Tout un univers de clivage corps/moi ou corps/psychisme se remaniait au fil du temps et bien sûr, j'ai constaté très souvent l'impact de ce travail sur l'image de soi. Mais mon expérience de psychothérapeute était interpellée par la nature très spécifique de ce changement qui

¹⁷ la dynamique verbale fait partie intégrante de la somato-psychopédagogie, l'entretien est alors au service de l'ensemble de la dynamique d'éducabilité perceptivo-cognitive (voir cadre théorique) et reste donc reliée à l'expérience corporéisée

¹⁸ La somato-psychopédagogie se situe dans le champ des sciences de l'éducation, elle n'a pas pour vocation de traiter un symptôme, mais d'éduquer la personne dans son rapport à son vécu corporel. L'application de la somato-psychopédagogie au domaine de la psychopathologie, rendue possible par mon cadre professionnel, nécessite néanmoins des ajustements.

semblait, non pas né d'une réflexion des patientes ou d'une quelconque suggestion de ma part, mais d'une sorte d'immanence, d'évidence interne si forte qu'elle donnait l'espoir que ce quelque chose serait assez puissant pour faire enfin contrepoids à cette *addiction au doute* qui règne dans leur sphère intellectuelle. Ainsi, il m'est arrivé de demander à mes patientes de décrire leur expérience de transformation au contact de ce travail :

Melle F., 37 ans, souffre de boulimie, qui envahit tous les secteurs de sa vie : « *Cette recherche revêtait pour moi une importance capitale car j'étais, à cette époque, désespérée, fatiguée, en état d'insécurité, de dépendance relationnelle et de grande souffrance morale. J'avais l'impression de 'collectionner' les échecs, d'être 'à côté de la vie'; je me souviens particulièrement de cette impression de grand vide, impression de porter un masque, de ne pas être moi-même : le trou noir. J'étais incapable d'avoir une relation normale avec mon fils alors âgé de 7 ans (je ne le supportais pas, je le ressentais comme une contrainte), incapable également de vivre une relation épanouissante, car en demande perpétuelle, je n'avais rien à donner. De plus, depuis plusieurs années, j'avais un problème face à la nourriture. Pour calmer mes angoisses, j'ingérais tous les soirs des quantités impressionnantes de nourriture, jusqu'à l'épuisement qui m'apportait le sommeil, donc la paix.*

Lorsque nous nous sommes rencontrées pour la première fois, ma thérapeute a tenu à m'informer sur sa manière de travailler, particulièrement axée sur le corps. Parfois elle m'enseignait quelques mouvements, tels que les mouvements de base, ou des mouvements codifiés. C'est vrai que lorsque je pratiquais ces mouvements, que ce soit en séance individuelle ou en groupe, je ressentais un certain « bien-être », qui se prolongeait souvent pour le reste de la journée (j'essayais d'ailleurs de conserver cette impression le plus longtemps possible).

Petit à petit, mon état d'esprit a changé. Le désespoir céda peu à peu du terrain. Globalement, ma situation s'est améliorée, même si je demeurais encore très fragile et s'il m'arrivait de traverser encore de pénibles moments. Aujourd'hui, je vois ma somato-psychopédagogue de moins en moins souvent. Je crois que je suis en mesure de 'gérer' de mieux en mieux mes angoisses, même si celles-ci demeurent. Je crois que si je devais résumer ce que m'a apporté ce travail, je dirais qu'il m'a permis de mettre fin à mon désespoir et de 'renaître' en quelque sorte, comme une personne nouvelle. En outre, les relations avec mon fils se sont nettement améliorées. La maternité a enfin un sens, et je m'applique à affiner ces sensations nouvelles pour moi.

*Je suis loin d'avoir résolu tous mes problèmes, mais j'ai un peu plus d'énergie et l'envie d'y parvenir et d'y travailler jour après jour. Mes crises de boulimie n'ont pas totalement disparu, mais je me sens moins coupable et chaque jour, il me semble y voir plus clair. **C'est un peu comme si des pans entiers de cette brume qui m'engourdissait s'arrachaient peu à peu et cela est vraiment une expérience merveilleuse.** Je réalise des choses qui ne m'avaient jamais effleurée auparavant, et ainsi, je me découvre petit à petit. Cette thérapie m'a redonné **CONFIANCE** ; je comprends aujourd'hui tout le poids de ce mot. Je sais que j'avance et qu'il ne peut plus en être autrement. **J'ai quelque chose en plus...** ».*

Cette patiente met l'accent sur la modification de son rapport au symptôme (la crise de boulimie) et sur l'importance pour elle d'une démarche vers l'autonomie à laquelle la somato-psychopédagogie, par la pratique manuelle et gestuelle, semble contribuer. Elle décrit même un impact psychique : « *mon état d'esprit a changé. Le désespoir céda peu à peu du terrain* », « *Cette thérapie m'a redonné CONFIANCE* » et comportemental : « *je suis en mesure de 'gérer' de mieux en mieux mes angoisses* », « *les relations avec mon fils se sont nettement améliorées* ».

Si la pertinence clinique de la transformation de la relation perceptive à leur corps auprès de ces personnes n'est plus aujourd'hui pour moi un questionnement, il me semble par contre incontournable d'explorer *comment* s'effectue ce transfert entre une expérience de soi nouvelle et une représentation de soi transformée.

1.2.3. Pertinence de la recherche

En tant que praticienne et que praticien-réflexif, je m'interrogeais sur ma pratique, les échecs, les voies de passage, les difficultés de mes patientes, mes erreurs ou simplement les aspects que je pouvais améliorer. Je prenais en compte la qualité du toucher manuel lui-même mais aussi de la pédagogie gestuelle, des consignes verbales, de la façon de mener un entretien et un accompagnement en relation avec l'expérience vécue de l'intérieur. J'ai acquis la conviction que plus l'intention thérapeutique était claire, plus l'impact était important, précis et j'ai toujours eu à cœur de percevoir de plus en plus finement les indices de la subjectivité du sensible non seulement dans le corps de mon patient, sous mes mains, mais au sein de ma propre « chair » (Merleau-Ponty), comme l'expriment les phénoménologues.

Mon expérience de la pratique de la somato-psychopédagogie depuis plus de 10 ans et la formation continue que je poursuis avec le plus grand intérêt m'ont apporté de nombreux éléments de compréhension et je dirais également une certaine expertise dans ce domaine d'application. Mais aujourd'hui j'ai envie d'aller plus loin et pour cela, je ressens la nécessité de me confronter à un vrai travail de recherche afin de sortir de mes *a priori*, des contours de mon expérience professionnelle aussi riche soit elle, de dépasser les limites de cette subjectivité au sens premier, ce « premier genre de connaissance » (Spinoza). Je souhaite que la praxis de cette posture de praticien-chercheur me permette d'accéder à un champ compréhensif qui reste pour moi à découvrir et d'appréhender différemment les processus à l'œuvre dans cette transformation via le media du corps et la modification du rapport à son corps, que nous nommons corps sensible. Cette clarification me permettra de mieux repérer les enjeux sous-jacents à chaque étape du déroulement de ce processus et peut-être de mieux accompagner mes patientes, notamment au niveau de la mise en mots et de la mise en sens de leur vécu corporéisé et de leurs prises de conscience. En tant que formatrice¹⁹ en somato-psychopédagogie, il me semble également essentiel de bien avoir intégré les enjeux et les modalités du processus de transformation propre à notre champ théorico-pratique.

¹⁹ chargée de cours au sein de l'école de somato-psychopédagogie et de fasciathérapie-somatologie (Paris), formateur indépendant, formation continue pour adulte, préparation à la formation professionnelle et supervision de la pratique de l'entretien, de l'accompagnement et de la dynamique de groupe en somato-psychopédagogie (région Aix-Marseille).

J'espère que cette recherche, aussi bien dans son aspect d'enrichissement théorique et conceptuel que de réflexion et de production de connaissance à partir des données de recherche, contribuera à m'aider à m'approprier cette dimension. *Je souhaite également qu'elle permette aux différents acteurs du soin et de la recherche de mieux entrevoir les articulations théorico-pratiques possibles de la somato-psychopédagogie avec les approches de référence de la prise en charge des TCA.*

1.3. Pertinence sociale

En continuant à m'interroger sur les motivations présidant à mon projet de recherche, je mesure l'importance de leur dimension sociale. J'y vois notamment un souci de communication, de diffusion de connaissances et d'interactions créatives. J'ai envie de partager avec mes pairs le fruit de mes recherches et d'apprendre en retour de leur regard sur cette dynamique originale. Du fait de ma double appartenance, je souhaite m'adresser à la fois à la communauté des psychiatres et des professionnels de la santé mentale en général et à la fois à la communauté des professionnels de la somato-psychopédagogie et de la fasciathérapie-somatologie.

1.3.1. Corps sensible et psychiatrie

Évidemment, je me trouve face à un paradoxe. D'une part, j'enseigne quotidiennement que l'expérience du corps sensible ne se donne que dans des conditions d'expérience extraquotidienne (voir cadre théorique), c'est-à-dire grâce à des techniques et dans des conditions spécifiques, et que les notions telles que « mouvement interne », « accordage somato-psychique » ou « relation au corps sensible » ne peuvent pas être saisies purement conceptuellement, c'est-à-dire si la personne n'en fait pas elle-même l'expérience et qu'elles échappent donc nécessairement au sujet qui tente de les relier à une représentation préexistante pour leur donner sens. D'un autre côté, il me faut rendre compte d'une recherche scientifique à une communauté de pairs qui, je le crois, est à la recherche d'un enrichissement de ses pratiques dans un souci de mieux pénétrer la problématique du trouble des conduites alimentaires.

J'ai tenté de faire ce pont à plusieurs reprises. Sur le plan théorique, tout d'abord, lorsque j'ai choisi bien ambitieusement comme thème de mémoire de DESS²⁰ : « *La pédagogie perceptive du mouvement : une nouvelle approche de la psychopathologie ?* » (Duprat, 2002) ! Malheureusement, les 28 pages de mon mémoire ne m'ont permis que d'effleurer ce questionnement. Je me suis également rendue compte qu'une discussion théorique, même argumentée, ne me permettrait jamais d'appréhender le phénomène dans sa globalité.

J'ai alors décidé de m'orienter vers une recherche clinique. L'exercice en cabinet d'une pratique non encore connue dans un cadre privé ne m'offrait pas les meilleures conditions de ce que je considérais alors, sans doute influencée par ma sensibilité théorique positiviste, comme de la recherche. Je décidai alors d'exporter ma pratique dans un cadre public, pensant que la transparence et l'inscription sociale de mon exercice le rendrait plus lisible à mes pairs. J'ai accepté un poste de psychiatrie dans un service intra-hospitalier²¹, spécialisé dans la prise en charge des patientes adultes souffrant d'un trouble des conduites alimentaires, avec également l'objectif de réactualiser mes connaissances de ce contexte d'hospitalisation. S'il était délicat d'adopter simultanément la double posture de psychiatre référent et de thérapeute du corps auprès des patientes hospitalisées dans le service, il m'a par contre été possible de convenir d'un protocole expérimental de la pratique de la somato-psychopédagogie dans le service pour adolescents²² dans le cadre d'une prise en charge multifocale, en accord avec le psychiatre chef de service et directeur d'établissement. Cette expérience²³ a été très enrichissante, mais j'en ferai aujourd'hui deux critiques. La première est que je n'avais pas connaissance à l'époque de toute la méthodologie de recueil de données des propos de mes patientes. Je n'en notais que quelques bribes, parfois même a posteriori, je n'enregistrais pas, ne menais pas d'interview, de guidage... Je me rends compte aujourd'hui du caractère lacunaire, approximatif et insuffisamment approfondi de ces données ; je comprends pourquoi elles ne m'ont pas permis de mener un véritable travail de recherche.

La deuxième limite est que je me suis heurtée à l'incompréhension des enjeux de cette pratique auprès de l'ensemble de l'équipe soignante. Les conditions d'exercice étaient pourtant remarquables, ainsi que l'accueil qui a été réservé à mon travail. Il m'a été demandé

²⁰ *Mémoire de post-graduation en Pédagogie Perceptive du Mouvement*, Université Moderne de Lisbonne, 2002

²¹ Service du Dr Caillon, MGEN - La Verrière, 78

²² Service du Dr Rechtman, MGEN - La Verrière, 78

²³ qui a duré de Septembre à Décembre 2006, une matinée par semaine, 3 à 4 séances de somato-psychopédagogie par matinée, au sein même de l'unité pour adolescents dans la salle prévue pour le soin de kinésithérapie.

de le présenter à plusieurs reprises²⁴ et j'ai même proposé à tous les soignants qui le souhaitent de faire l'expérience d'une séance de thérapie manuelle afin de mieux se rendre compte par eux-mêmes de la nature du toucher de relation pratiqué de façon à ce qu'il n'y ait pas d'inquiétude ou de projection ambiguë. Les indications étaient prises avec l'équipe et la plupart des soignants y étaient très favorables. Ils se représentaient cette méthode comme une source de bien-être et de réconfort très profond²⁵, probablement en se référant à ce qu'eux-mêmes avaient vécu lors de leur séance « d'essai ». Mais la dimension même de la transformation semblaient totalement leur échapper, comme si elle n'était même pas imaginable. À de nombreuses reprises, je constatais qu'aucun lien n'était ne serait-ce qu'envisagé entre la séance de somato-psychopédagogie et les effets chez la patiente dans les jours qui suivaient, que ce soit en termes symptomatique (modification du rapport au repas ou à la prise de poids, diminution ou réactivation de l'anxiété, suspension des conduites d'automutilation...) ou de perception de soi (modification de la perception du corps avec intégration des bras dans l'ensemble du schéma corporel, impression de se sentir, se ressentir, d'être dénouée,...). *Retour à la case départ, il me fallait théoriser avant de pratiquer, nommer ce qu'il y avait à voir pour que le professionnel puisse poser son attention vers une information inhabituelle pour lui, sortant qui plus est de son champ de référence théorique et conceptuelle.*

Je me suis inscrite au mestrado de psychopédagogie perceptive afin de rencontrer un cadre de recherche qui me permette de sortir de cette dichotomie. J'y ai découvert toute une méthodologie particulièrement adaptée à mon projet, comme le paradigme compréhensif et interprétatif. La subjectivité et l'expérience du praticien comme celles du participant offrent ici des données sur lesquelles peuvent s'exercer des critères de scientificité, à condition d'en respecter la rigueur. Je souhaite que l'effort fourni pour rendre compte au plus près du vécu des patientes et de la compréhension des phénomènes à l'œuvre permette d'ouvrir un espace d'échange, de réflexion et de recherche qui tienne compte des vrais enjeux de la dimension du corps sensible dans la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques. Un des objectifs de ma recherche consiste à élaborer un protocole de prise en charge somato-psychopédagogique des patients souffrant de trouble des conduites alimentaires adapté à l'institution psychiatrique et aux structures spécialisées.

²⁴ conférence à l'ensemble de l'hôpital, réunion de service, discussions avec les différents intervenants : médecins, psychologues, infirmiers, kinésithérapeute...

²⁵ ils témoignaient très souvent de leur étonnement de la profondeur de relâchement et de détente rencontrée

1.3.2. Psychopathologie et somato-psychopédagogie

Bien sûr, ce mémoire de psychopédagogie perceptive s'adresse également à mes pairs somato-psychopédagogues et fasciathérapeutes-somatologues. Bien que *le champ d'application de la somato-psychopédagogie défini par Danis Bois se limite aux personnes « subnormales »*, c'est-à-dire ne présentant pas de trouble psychopathologique, il m'a été possible, de par mon métier et ma formation, de pratiquer cette méthode auprès de patients présentant un trouble et/ou une souffrance psychique « pathologique ». Il m'a fallu pour cela clarifier ma posture et le projet thérapeutique auprès de mes patients, comme par exemple le fait qu'ils décident ou non de s'engager dans un processus de transformation et non pas seulement de soin, et ce grâce à la médiation du corps, outil thérapeutique central dans notre approche. Ce que confirme Melle F. : *« Lorsque nous nous sommes rencontrées pour la première fois, ma thérapeute a tenu à m'informer sur sa manière de travailler, particulièrement axée sur le corps. »* (une patiente). Christian Courraud nous précise que, dans l'acte de fasciathérapie-somatologie, il s'agit de passer de « donner un soin » à « apprendre à prendre soin » et qu'une conversion du regard doit nécessairement s'opérer chez le soignant et son patient :

« Finalement, dans ce cadre précis, il est nécessaire de modifier la vision du soin. Le kinésithérapeute n'est pas un technicien qui pratique un soin, mais une personne qui aide un patient à prendre soin de lui. » (Courraud, 2007, p.9)

Nous nous sentons proches également de l'expérience de Carl Rogers lorsqu'il dit : *« La personne vient pour parler de ses problèmes et elle se retrouve à faire l'expérience d'elle-même »* (Rogers, 1998).

Mon expérience clinique de plus de 10 années me donne le sentiment que la prise en charge somato-psychopédagogique des personnes souffrant de troubles mentaux n'est au fond pas différente de celle des personnalités dites subnormales, puisque nous nous adressons aux invariants du corps et de l'humain (voir cadre théorique). *Cependant, il me semble que de mieux connaître un type de personnalité ou de pathologie, ou même une autre modalité de rapport à la souffrance psychique, peut sans doute être d'un grand apport dans notre pratique quotidienne.* Certes nous sommes formés à écouter la demande subtile et non formulée du corps et de la personne et la dextérité clinique des professionnels permet bien souvent de percevoir ce qui va dans le sens d'un dénouement des tensions et d'une amplification de l'animation interne du corps ou au contraire d'une restriction ou d'un malaise ; autrement dit nous sommes capables de déceler, de réajuster et parfois même

d'anticiper un certain nombre d'erreurs (manuelles, gestuelles ou verbales). Mais sans doute certains éléments de compréhension de la pathologie ou de la problématique permettent-ils d'orienter notre attention avec encore plus d'acuité. Ainsi, par exemple, lorsque l'on connaît un peu le rapport qu'entretient une patiente anorexique avec son corps, il est aisé d'anticiper que de lui traiter le ventre en thérapie manuelle, même de façon douce et respectueuse, ne sera sans doute pas la première chose à faire dès la 1^{ère} séance ou même avant que ne s'installe un rapport de confiance avec le thérapeute et la technique elle-même !

J'ai donc souhaité, au cours de cette recherche, apporter quelques éléments permettant de mieux appréhender l'univers des personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires. Dans le cadre théorique, il sera fait une brève description psychopathologique et je tenterai de mettre en relief les éléments plus spécifiquement en relation avec les thèmes de l'image de soi et du rapport au corps. Le cadre pratique nous permettra d'aborder la question du toucher et les difficultés et voies de passage les plus fréquemment rencontrées. J'ai souhaité faire figurer dans les annexes l'intégralité des retranscriptions des données qui ont servi de support à ma recherche, comme les notes résumées de séances et certaines retranscriptions intégrales d'entretiens en temps réel, en post-immédiateté ou en différé²⁶, de façon à ce que le lecteur puisse avoir le plus possible accès au déroulement d'une séance ou du suivi longitudinal. Enfin, j'espère que les résultats de ma recherche contribuent à aider à mieux comprendre les processus de transformation des représentations à l'œuvre chez ces participantes et à se faire une idée plus précise sur l'existence, ou non, d'une spécificité de ce processus chez une personne présentant des troubles des conduites alimentaires.

1.3.3. La dimension sociale du trouble des conduites alimentaires

Le premier aspect de la dimension sociale du trouble des conduites alimentaires à l'heure actuelle dans notre société est sa prévalence, c'est-à-dire sa fréquence. Beaucoup de choses ont été dites sur ce sujet. Laissons le Pr. Philippe Jeammet et le Pr. Maurice Corcos, psychiatres et éminents spécialistes de cette question introduire notre propos :

« Les troubles du comportement alimentaire semblent de plus en plus fréquents et suscitent un intérêt qui n'a cessé de croître durant ces dernières décennies. Cet intérêt, proche de la fascination, est lié au caractère à la fois provocant et paradoxal de l'anorexie, dite aussi anorexie mentale, et de la boulimie. » (Jeammet, 2004, p.7)

« Bien que les troubles du comportement alimentaire que sont l'anorexie mentale et la boulimie soient connus et décrits depuis l'Antiquité, ils continuent à susciter un intérêt qui n'a cessé d'augmenter pendant ces dernières décennies. Cet engouement, qui reflète probablement

²⁶ les différents types d'entretien en somato-psychopédagogie (voir cadre théorique)

l'accroissement de fréquence de ces affections, est sans doute également lié au caractère provoquant et paradoxal de conduites se situant au carrefour de la psychologie individuelle, des interactions familiales, du corps dans son aspect le plus biologique et de la société (dite de « consommation ») en général. » (Corcos, 2000, p.1)

Si la fréquence croissante de ces troubles est préoccupante, leur caractère de gravité l'est également, puisqu'il s'agit de maladies délétères non seulement sur le plan psychique, mais aussi organique et qu'elles peuvent être mortelles :

« Et c'est un fait que ces jeunes filles, beaucoup plus rarement ces jeunes hommes, ont souvent beaucoup pour elles. [...] Or, au lieu de cultiver ces atouts, les anorexiques et les boulimiques se lancent à corps perdu dans une frénésie destructrice qui peut les conduire jusqu'à la mort, alors même qu'elles n'aspirent pas à une telle issue. » (Jeammet, 2004, p.7)

Les spécialistes s'accordent sur une origine multifactorielle de ces troubles et, s'ils privilégient la thèse psychosomatique, ils en reconnaissent néanmoins la dimension somato-psychique :

« Anorexie et boulimie sont l'exemple type de troubles à l'origine desquels s'entremêlent des facteurs individuels de vulnérabilité, des facteurs psychologiques sûrement, des facteurs biologiques peut-être, et des facteurs familiaux et culturels. Dans les deux cas, il s'agit d'une pathologie essentiellement psychologique, qui entraîne des conséquences somatiques graves, lesquelles agissent à leur tour sur l'état psychique des patientes, ce qui contribue à entretenir, voire à renforcer le trouble. » (Jeammet, 2004, p.8)

Bien évidemment ces jeunes filles et jeunes femmes nous interpellent collectivement et les efforts effectués actuellement aussi bien sur le plan médiatique que dans le domaine de la santé publique en sont une des expressions significatives. Au-delà des troubles des conduites alimentaires caractérisés comme troubles mentaux et reconnus comme appartenant au champ de la psychiatrie, nous assistons au développement considérable d'autres troubles liés à l'alimentation répertoriés dans le champ du soma, dont les problèmes d'obésité. Ces problématiques de dépendance alimentaire posent encore une fois la question du corps, du rapport à son corps, du rapport à soi à travers son corps et de la quête sous-jacente à ce comportement collectif. Autrement dit, au fond, de quelle substitution peut-il bien s'agir ?

1.4. Pertinence scientifique

Autant la question du corps représenté a été abordée à de nombreuses reprises et selon différentes perspectives dans la littérature spécialisée (Corcos 2000, 2005), autant la dimension du corps avec lequel le sujet entre en relation, un corps sensible, a fait l'objet de

peu d'études, et aucune, à ma connaissance auprès d'une population de personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires.

Le vécu et la transformation de ces patientes au contact du corps sensible a tenté d'être décrit par moi-même, mais il n'a pas fait alors l'objet d'une recherche suffisamment rigoureuse sur le plan méthodologique. Nous citerons néanmoins à titre illustratif le témoignage d'une patiente anorexique de 30 ans, alors traitée depuis environ un an en somato-psychoéducation :

« Au début, je n'avais pas conscience du mouvement bloqué. Mais peu à peu j'ai senti que quelque chose se passait. La première fois, c'était dans mon bras. C'est comme si je prenais conscience de mes 'nœuds', comme si je les sentais ensuite se dénouer doucement (car sans douleur et avec bienveillance). C'est comme si je prenais conscience de l'interaction corps/esprit. Mais peu à peu mon ressenti s'affine, j'apprends à écouter ce que me dit en quelque sorte mon corps et j'essaie de me faire confiance et donc de l'écouter. Si j'arrive à sentir où la souffrance bloque le mouvement et quelles souffrances/chocs émotionnels ou autres provoquent des blocages, je peux essayer de le prendre en compte pour me protéger. C'est préventif, c'est un peu comme un signal d'alarme, je trouve. Les endroits où le corps se bloque, ça me fait penser à quelqu'un qui crie stop, arrêtez, je n'en peux plus, il faut que ça s'arrête. Si on arrive à écouter ces cris, peut-être qu'on peut s'aider soi-même, non ?

C'est peut-être aussi pour cela que je me sens si bien (indépendamment des effets dus au travail effectué) après avoir été 'traitée'. Ça me donne une bouffée d'oxygène alors qu'avant je n'arrivais plus à respirer, je me sentais oppressée. J'ai l'impression que soudain la sensation de vivre, revivre, renaître m'est injectée (sans la douleur de la piqûre !) dans les veines. [...] J'apprends à recevoir ce cadeau, à apprendre sur moi, à apprendre sur mon corps, à m'apprendre, à devenir ma 'meilleure amie', moi qui n'en ai jamais eue et qui ne sais qu'être ma pire ennemie parfois. Tout cela m'a aidée, au fur et à mesure, à reprendre confiance, à retrouver espoir, énergie physique, pensées beaucoup plus positives, émotion, émotions diverses (se laisser toucher c'est-à-dire émouvoir, c'est-à-dire approcher aussi). Cela m'a aidée à lutter contre mes idées noires, souvent. Je me sens écoutée (pas seulement verbalement). Je ne me sens plus face à un mur, seule et je ne suis plus en train de m'y heurter non plus. J'ai le ressenti d'une main tendue, d'une confiance instaurée dans la lenteur et le temps (un apprivoisement comme dans 'Le petit Prince' de Saint-Exupéry). Je ressens un très grand respect, une grande écoute, une aide concrète en même temps. Et c'est plus qu'agréable de ne plus transporter ce chaos et ces blessures à l'intérieur (au niveau du sternum). Quand ça m'arrive, je m'étonne de ce 'doux', de ce coton, de ce bien-être auquel je ne suis pas habituée. » (M^{elle} N., citée par Duprat, 2000, p.42)

On voit bien dans ce travail que cette jeune femme a rencontré son corps de manière inédite pour elle. Elle décrit des perceptions qui semblent relever d'une relation au corps sensible. Elle décrit un processus de transformation de certaines représentations, notamment de la représentation de son corps qu'elle perçoit désormais comme doux, source de bien-être : *« je m'étonne de ce 'doux', de ce coton, de ce bien-être »* et source d'informations pertinentes : *« j'apprends à écouter ce que me dit en quelque sorte mon corps »*. Elle évoque même un changement dans l'image d'elle-même : *« J'apprends [...] à m'apprendre, à devenir ma 'meilleure amie' »* et du monde : *« Je ne me sens plus face à un mur, seule [...]. J'ai le*

ressenti d'une main tendue, d'une confiance instaurée dans la lenteur et le temps ». Pourtant, même si l'on a des indices pour penser que la nature de transformation de l'image de soi qu'elle décrit est probablement fortement en lien avec la relation qu'elle instaure progressivement avec son propre corps, le passage de l'un à l'autre reste flou, implicite. Il nous faut nous méfier de notre posture de praticien-réflexif qui pourrait nous induire à combler cette carence par un sentiment de conviction intérieure, basé sur la richesse de notre expérience clinique. Il nous faut aujourd'hui pénétrer ce processus avec une plus grande rigueur scientifique.

Nous nous appuyerons donc sur les travaux du Pr. Danis Bois, qui, lors de son considérable travail de recherche effectué sur l'impact de la relation au corps sensible sur la transformation des représentations du sujet en formation, auprès d'une population de 28 apprenants adultes, a consigné des résultats d'analyse qui peuvent concerner notre propos. En effet, même si cette recherche n'a pas été effectuée auprès d'une population de personnes présentant des troubles psychopathologiques, l'une d'entre eux témoigne d'antécédents de trouble des conduites alimentaires (Bois, 2007, p.193) et huit choisissent de décrire la transformation d'une représentation initiale liée à l'image de soi (Bois, 2007, p.269,270). Outre l'analyse phénoménologique cas par cas, D. Bois nous offre une analyse herméneutique transversale de l'ensemble des 28 analyses phénoménologiques (Bois, 2007, p.266-286), de laquelle il dégage une modélisation de la « *spirale processuelle du rapport au sensible* » (*Ibid.*, p.287) :

*« Au terme de cette première analyse herméneutique, les différents éléments que nous avons isolés et interprétés nous ont semblé constituer davantage que de simples facteurs statiques d'un paysage individuel. Nous avons perçu, à travers leur prise en compte globale, que se situait là le fondement d'un ensemble dynamique qui apparaissait dès lors comme un **processus d'accès au sensible** constitué de différentes étapes et dont nous allons maintenant tenter de rendre compte. »* (Bois, 2007, p.287)

Lors de notre recherche, nous tenterons d'observer si ce modèle que D. Bois décrit comme une progression inhérente au processus de transformation des représentations initiales au contact de la relation au corps sensible est opérant auprès des personnes présentant un trouble des conduites alimentaires, ou bien si, au contraire, nous sommes amenés à dégager des spécificités propres à cette population.

En conclusion, nous pensons que cette recherche trouve sa pertinence dans le contexte de carence d'études scientifiques concernant l'impact de la relation au corps sensible sur la transformation des représentations fondatrices comme l'image de soi chez les personnes

souffrant de trouble des conduites alimentaires. Par ailleurs, nous espérons que cette étude communique l'envie aux chercheurs d'en savoir un peu plus sur la dimension de la subjectivité corporéisée et de ses impacts dans le champ de la psychiatrie et de la psychologie, exploration rendue possible par le cadre scientifique de la démarche compréhensive et interprétative de l'analyse qualitative.

1.5. Question de recherche

Nous venons de décrire, étape par étape, la longue maturation de notre cheminement professionnel et de recherche. Ainsi sommes-nous conduits aujourd'hui à formuler notre question de recherche de la manière suivante : *En quoi et comment la relation au corps sensible transforme-t-elle l'image de soi chez les personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires ?*

1.6. Objectifs de recherche

La notion de « relation au corps sensible » nécessite à la fois une clarification conceptuelle et une précision dans l'analyse de nos données, de façon à bien délimiter les contours de ce dont nous parlons dans le champ de la somato-psychopédagogie, et à nous assurer que ce dont nous parlons est bien présent chez nos participantes dans le cadre de notre recherche. Nous formulerons donc ainsi nos deux premiers objectifs :

- 1- Identifier les contenus de vécu corporel qui sont en lien avec la dimension du sensible.
- 2- Identifier quel est le processus de changement de statut du corps chez une personne souffrant de trouble des conduites alimentaires.

Il nous faudra également aborder la notion « d'image de soi » qui, elle, n'est pas propre à notre champ théorique, afin justement de convoquer une transdisciplinarité. Nous pourrons ensuite observer en quoi et comment la relation au corps sensible transforme les différents aspects de l'image de soi chez les personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires, ce qui constitue notre troisième objectif :

3- Rendre compte de l'impact de la relation au corps sensible sur l'image de soi auprès de personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires.

Enfin, si notre travail nous permet d'aboutir à des résultats de recherche qui apportent des réponses à notre question de recherche, nous nous proposons de réfléchir très concrètement à une articulation de ce champ théorico-pratique avec le contexte institutionnel psychiatrique et ainsi :

4- Élaborer un protocole de prise en charge somato-psychopédagogique des patients adapté à l'institution psychiatrique.

2. Chapitre 2 : Cadres théorique et conceptuel

2.1. La question de l'image de soi chez les personnes souffrant de TCA

Avant d'aborder la question de l'image de soi et de sa transformation, il nous semble pertinent d'offrir au lecteur non spécialiste quelques éléments diagnostiques, compréhensifs et thérapeutiques lui permettant de mieux appréhender les aspects du trouble des conduites alimentaires ou trouble du comportement alimentaire (TCA) pouvant être en rapport avec notre sujet de recherche.

2.1.1. Éléments de compréhension concernant les TCA

2.1.1.1. Quelques repères cliniques

En premier lieu, nous présenterons ici les critères diagnostiques des troubles des conduites alimentaires, selon la classification internationale du DSM-IV (American Psychiatric Association, 1996, p.253-256). Trois catégories de troubles y sont répertoriées : l'anorexie mentale, la boulimie et le trouble des conduites alimentaires non spécifié, dont l'hyperphagie boulimique ou « binge-eating disorder ». Cette classification de référence envisage le diagnostic d'un point de vue symptomatique en essayant de ne pas se prononcer sur la structure psychopathologique sous-jacente.

F50.0 (307.1) Anorexie mentale (Anorexia nervosa)

- A. Refus de maintenir le poids corporel au niveau ou au-dessus d'un poids minimum normal pour l'âge et pour la taille (p.ex. perte de poids conduisant au maintien du poids à moins de 85% du poids attendu, ou incapacité à prendre du poids pendant la période de croissance conduisant à un poids inférieur à 85% du poids attendu).
- B. Peur intense de prendre du poids ou de devenir gros, alors que le poids est inférieur à la normale.
- C. Altération de la perception du poids ou de la forme de son propre corps, influence excessive du poids ou de la forme corporelle sur l'estime de soi, ou déni de la gravité de la maigreur actuelle.
- D. Chez les femmes postpubères, aménorrhée (absence d'au moins 3 cycles menstruels consécutifs).

Spécifier le type :

Type restrictif (« Restricting type ») : pendant l'épisode actuel d'Anorexie mentale, le sujet n'a pas, de manière régulière, présenté de crises de boulimie ni recouru aux vomissements provoqués ou à la prise de purgatifs (c-à-d. laxatifs, diurétiques, lavements)

Type avec crises de boulimie/vomissements ou prise de purgatifs (« Binge-eating/purging type ») : pendant l'épisode actuel d'Anorexie mentale, le sujet a, de manière régulière, présenté des crises de boulimie et/ou recouru aux vomissements provoqués ou à la prise de purgatifs (c-à-d. laxatifs, diurétiques, lavements)

F50.2 (307.51) Boulimie (Bulimia nervosa)

- A. Survenue récurrente de crises de boulimie (« binge-eating »). Une crise de boulimie répond aux deux caractéristiques suivantes :
- (1) absorption, en une période de temps limitée (p.ex. moins de 2 heures), d'une quantité de nourriture largement supérieure à ce que la plupart des gens absorberaient en une période de temps similaire et dans les mêmes circonstances
 - (2) sentiment d'une perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant la crise (p.ex. sentiment de ne pas pouvoir s'arrêter de manger ou de ne pas pouvoir contrôler ce que l'on mange ou la quantité que l'on mange)
- B. Comportements compensatoires inappropriés et récurrents visant à prévenir la prise de poids, tels que : vomissements provoqués ; emploi abusif de laxatifs, diurétiques, lavements ou autres médicaments ; jeûne ; exercice physique excessif.
- C. Les crises de boulimie et les comportements compensatoires inappropriés surviennent tous deux, en moyenne, au moins deux fois par semaine pendant trois mois.
- D. L'estime de soi est influencée de manière excessive par le poids et la forme corporelle.
- E. Le trouble ne survient pas exclusivement pendant des épisodes d'Anorexie mentale.

Spécifier le type :

Type avec vomissements ou prise de purgatifs (« Purging type ») : pendant l'épisode actuel de Boulimie, le sujet a eu régulièrement recours aux vomissements provoqués ou à l'emploi abusif de laxatifs, diurétiques, lavements

Type sans vomissements ni prise de purgatifs (« Nonpurging type ») : pendant l'épisode actuel de Boulimie, le sujet a présenté d'autres comportements compensatoires inappropriés, tels que le jeûne ou l'exercice physique excessif, mais n'a pas eu régulièrement recours aux vomissements provoqués ou à l'emploi abusif de laxatifs, diurétiques, lavements

F50.x (307.50) Trouble des conduites alimentaires non spécifié

Les Troubles des conduites alimentaires non spécifiés sont une catégorie destinée aux troubles qui ne remplissent pas les critères d'un Trouble des conduites alimentaires spécifique. En voici quelques exemples :

1. F50.1 Chez une femme, tous les critères de l'Anorexie mentale sont présents, si ce n'est qu'elle a des règles régulières.
2. F50.1 Tous les critères de l'Anorexie mentale sont remplis excepté que, malgré une perte de poids significative, le poids actuel du sujet reste dans les limites de la normale.
3. F50.3 Tous les critères de la Boulimie sont présents, si ce n'est que les crises de boulimie ou les moyens compensatoires inappropriés surviennent à une fréquence inférieure à deux fois par semaine, ou pendant une période de moins de 3 mois.
4. L'utilisation régulière de méthodes compensatoires inappropriées fait suite à l'absorption de petites quantités de nourriture chez un individu de poids normal (p.ex. vomissement provoqué après absorption de deux petits gâteaux).
5. Le sujet mâche et recrache, sans les avaler, de grandes quantités de nourriture.
6. **F50.4 Hyperphagie boulimique (« Binge-eating disorder ») :** Il existe des épisodes récurrents de crises de boulimie, en l'absence d'un recours régulier aux comportements compensatoires inappropriés caractéristiques de la Boulimie.

Certains auteurs, comme le Pr. Philippe Jeammet et le Pr. Maurice Corcos, psychiatres²⁷ et éminents spécialistes de cette question, s'attachent à nous faire accéder à la réalité clinique de ces troubles en nous peignant les nuances et la complexité de ces différents tableaux cliniques. S'il ne nous semble pas nécessaire de commenter ou paraphraser leurs

²⁷ Département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, Institut mutualiste Montsouris, Paris 14e

propos, nous tenterons par contre de les regrouper selon la perspective de notre questionnement de recherche.

- ***La perception de son corps et de soi***

« À l'âge réputé heureux de l'adolescence, je me suis approché de quelque chose de plus effrayant que l'inconnu ou la mort même, *c'était l'indiscernable.* »

(J. Tardieu, La comédie du langage, cité par Corcos, 2000, p.269)

« *L'absence totale de préoccupation à propos de leur état de santé, si caractéristique, est telle qu'il y a même un sentiment de bien-être et de force qui va croissant au fur et à mesure de l'amaigrissement.* » (Jeammet, 2004, p.14)

« *une absence de fatigue* » (Jeammet, 2004, p.15)

« *une absence notable de désir sexuel* » (Jeammet, 2004, p.15)

« *La crise survient indépendamment des repas, souvent en fin d'après-midi, faisant suite à la tension de la journée et des études. Elle peut être consécutive à une contrariété et répond souvent à un sentiment de solitude* » (Jeammet, 2004, p.19)

« *La fin de la crise est souvent suivie d'un état de torpeur, de flottement interne, voir de dépersonnalisation, avec des douleurs physiques violentes, abdominales en particulier, et un sentiment de honte, de dégoût et de remords.* » (Jeammet, 2004, p.20)

« *Ces angoisses archaïques, éprouvées primitivement en termes de liquéfaction, vidange [...] Ainsi, dans les formes graves régressées de troubles des conduites alimentaires, la recherche d'éprouvés sensoriels et proprioceptifs est observée dans les attitudes douloureuses qu'adoptent les patients (sur un pied, dans le froid, ou appui étayage sur radiateur – brûlant et dur mais qui tienne)* » (Corcos, 2000, p.275)

« *Cette dernière s'exerce progressivement du fait de l'absence de réponse de l'objet vers des objets externes qui seront surinvestis sur un mode perceptif dans un besoin impérieux de contrôle et de recherche d'éprouvés plus que dans une recherche d'une satisfaction (on demande à l'objet externe qu'il soit sensoriellement stimulant). Le vouloir-saisir, qui est un vouloir-être et un vouloir-dire, remplace le désir.* » (Corcos, 2000, p.282)

- ***Image du corps et image de soi***

« *Chez les patientes anorexiques, ce qui frappe d'emblée, c'est bien ce refus de reconnaître l'amaigrissement, ou tout du moins son importance, et l'absence totale d'inquiétude devant la perte de poids et ses conséquences pour la santé, quand ce n'est pas une véritable satisfaction. A ces signes s'ajoutent une peur de grossir omniprésente, obsessionnelle, un désir de maigrir toujours davantage et une relation pour le moins paradoxale à la nourriture, faite de refus mais aussi de fascination et d'obnubilation comme en témoignent les nombreux rites alimentaires qui entourent toute ingestion d'aliments.* » (Jeammet, 2004, p.13)

« De la part des malades, il y a une méconnaissance et un déni de leur maigreur qui reflètent l'importance **du trouble quasi délirant de leur perception de l'image du corps.** » (Jeammet, 2004, p.14)

« Ces jeunes filles offrent alors un contraste frappant : raisonnables, brillantes en classe, bien adaptées à la réalité d'un côté et, de l'autre, **un refus de voir leur propre maigreur**, si évidente pour tous, alors qu'elles sont les premières à reconnaître la maigreur des autres anorexiques. Ce refus, qui peut passer pour « fou », l'est beaucoup moins qu'il n'y paraît. Il ne relève pas, en général, de ce que l'on appelle un délire qui construirait une néo-réalité, il exprime plutôt **une mauvaise appréciation de la réalité.** » (Jeammet, 2004, p.24)

« Quelle que soit la diversité des facteurs qui provoquent ces comportements, les adolescentes qui y ont recours ont en commun **une grande insécurité intérieure et un manque d'estime de soi**, qui les rendent dépendantes de leur entourage et hypersensibles à la déception. Leur comportement d'autodestruction leur permet de s'opposer et de retrouver force et maîtrise. » (Jeammet, 2004, p.8)

« Il y a aussi des plaintes, de l'insatisfaction, et surtout tout ce qui **témoigne d'une dévalorisation de soi, d'un doute, d'une mésestime, d'une insuffisance.** » (Jeammet, 2004, p.31)

« Le vécu intime **d'inefficience, d'inadéquation, d'absence de valeur personnelle** constitue par contre une constante de la personnalité anorexique » (Corcos, 2005, p.24)

« L'hyperinvestissement scolaire est très fréquent, même si les résultats ne sont pas toujours à la hauteur des espérances : dans ce domaine comme dans d'autres, l'anorexique montre un grand perfectionnisme et une quête anxieuse d'excellence qui fait **qu'elle est toujours insatisfaite de ses performances.** » (Jeammet, 2004, p.15)

« La crise [...] peut être consécutive à une contrariété et répond souvent à un sentiment de solitude que la patiente aggrave en s'isolant pour manger en cachette et en demeurant seule après la crise, à cause du **dégoût d'elle-même qu'elle éprouve.** » (Jeammet, 2004, p.19)

« un sentiment de honte, de dégoût et de remords. La personne boulimique est toujours **consciente du caractère anormal de son comportement**, mais cela ne l'empêche en aucun cas de recommencer un peu plus tard, et même immédiatement après lorsqu'elle se fait vomir. » (Jeammet, 2004, p.20)

« Au-delà de cette passion mal canalisée pour la nourriture, anorexiques et boulimiques ont en commun les mêmes préoccupations exagérées, voire **la même obsession autour de l'image du corps**, qui se traduisent par la peur de grossir. Chez les anorexiques, le désir éperdu de maigrir prend souvent le pas sur celle-ci. Elles ne se sentent jamais assez maigres. À moins de 30 kilos pour 1,60 mètres, elles continuent à se voir grosses. Certaines arrivent à concéder que « le haut du corps est peut-être un peu trop maigre », mais trouvent toujours « le bas » - le ventre et les hanches - « trop volumineux », car **leur hantise de grossir se focalise tout particulièrement sur les seins, les fesses, le ventre, et les cuisses** – les anorexiques sont souvent obsédées par l'idée que leurs cuisses puissent se toucher -, **toutes les zones considérées comme plus spécifiquement féminines.** Maigrir devient pour elles un idéal qu'elles poursuivent sans relâche, sans parvenir à se départir du sentiment que leur tâche reste toujours inachevée et qu'elles ne vont jamais assez loin. « Je ne me sens bien que quand je vois la forme de mes os dans la glace », disait une jeune patiente, suppliant dans le même temps les médecins de ne pas la laisser mourir. **Maigrir est une ascèse qui donne sens à leur vie et les rassure sur leur valeur**, comme d'autres se confortent de la rigueur de leur pensée ou de la vigueur de leurs engagements militants. » (Jeammet, 2004, p.24)

« son comportement [...] devient une identité de substitution à laquelle elle se cramponne pour ne pas se perdre. L'interrogation se pose en ces termes : « **Si je ne suis pas anorexique, qui suis-je ?** » » (Jeammet, 2004, p.35)

- **Comportement, manière d'être à son corps et à soi**

« Le dire exprime alors cette conformité, le faire exprime les désirs réprimés et en grande partie méconnus par l'adolescente elle-même. **Cette non-reconnaissance des liens entre deux attitudes contradictoires est appelée clivage, terme qui spécifie la coupure des liens conscients entre l'acte et la parole.** » (Jeammet, 2004, p.33)

Le comportement alimentaire :

« L'anorexie mentale et la boulimie sont des troubles qui ont en commun d'apparaître le plus souvent dans l'enfance et dans l'adolescence, et de se focaliser sur la nourriture, qui devient objet d'obsession. **Mais quand l'anorexique est dans la maîtrise, la boulimique, elle, est dans la compulsion.** Ces deux comportements, apparemment si opposés, sont en réalité profondément semblables et le symptôme alimentaire entraîne toujours des conséquences physiques et psychiques considérables. » (Jeammet, 2004, p.11)

« **Il existe deux types d'anorexie mentale.** Dans le premier cas, les malades trient la nourriture dans leur assiette, choisissent avec soin les aliments les moins riches en calories pour se contenter de quelques fruits, de légumes verts cuits à l'eau et de salade sans huile, souvent assaisonnés de vinaigre et de jus de citron. Elles préparent elles-mêmes leurs repas, rinçant abondamment les aliments afin d'éliminer toute trace éventuelle de graisse. Cherchant tous les prétextes pour ne pas partager les repas avec d'autres, elles mangent souvent seules, dans la cuisine de préférence et si possible debout. » (Jeammet, 2004, p.11)

« Dans la seconde forme d'anorexie, il n'y a pas restriction de nourriture ; pourtant, l'amaigrissement est tout aussi impressionnant et rapide, les jeunes filles contrôlant en effet leur poids par des moyens dits « purgatifs » : elles se font vomir et absorbent des laxatifs, comportements qu'elles s'efforcent de cacher et nient farouchement malgré leur évident amaigrissement. Ce sont là des formes d'anorexie dites boulimiques. » (Jeammet, 2004, p.11)

« Loin d'être une perte passive de l'appétit, l'anorexie est **une conduite active de restriction et de lutte contre la faim**, destinée à apaiser la peur de grossir et à satisfaire le désir de maigrir. » (Jeammet, 2004, p.13)

« **Les crises de boulimie** correspondent à des accès de fringale violents et difficilement maîtrisables qui donnent lieu à l'ingurgitation massive, frénétique et ininterrompue de très grandes quantités d'aliments, à la suite de quoi les jeunes filles se font vomir. » (Jeammet, 2004, p.11)

« On parle de crises de boulimie du fait du déclenchement brutal du comportement, de **son caractère impérieux et de son déroulement ininterrompu** jusqu'au malaise physique ou aux vomissements. La crise survient indépendamment des repas, souvent en fin d'après-midi, faisant **suite à la tension** de la journée et des études. » (Jeammet, 2004, p.19)

« La fréquence des crises peut aller de **une à deux par semaine à plus de quinze par jour**, au cours de ce que l'on a appelé de véritables « états de mal boulimique ». Dans la très grande majorité des cas, les patientes gardent un poids normal » (Jeammet, 2004, p.21)

« Le dilemme s'exprime alors entre manger et ne pas manger. Mais au fur et à mesure que le comportement s'installe, il rend de plus en plus difficile la possibilité de choisir une autre voie. » (Jeammet, 2004, p.35)

Auto-sabotage et auto-destructivité :

« au lieu de cultiver ces atouts, les anorexiques et les boulimiques se lancent à corps perdu dans **une frénésie destructrice qui peut les conduire jusqu'à la mort**, alors même qu'elles n'aspirent pas à une telle issue. » (Jeammet, 2004, p.7)

« **L'amaigrissement** dépasse rapidement 10 % et **peut atteindre 30 à 50 %** du poids initial. » (Jeammet, 2004, p.13)

« *Physiquement, les anorexiques sont très reconnaissables. Leur visage pâle, émacié, ridé et comme sans âge est très impressionnant. L'ensemble de leur corps est squelettique, sans aucune enveloppe graisseuse ni masse musculaire, mais elles ont parfois des oedèmes de carence aux membres inférieurs. Leurs cheveux, ternes et secs, tombent abondamment, leurs ongles son cassants.* » (Jeammet, 2004, p.16)

« *La constipation est sévère. La tension artérielle est très basse, souvent au-dessous de 8, et le pouls ralenti autour de cinquante pulsations à la minute. Les examens de sang restent longtemps normaux du fait de l'adaptation de l'organisme à l'amaigrissement progressif, mais il n'y a là aucune raison d'être rassuré car la décompensation peut être brutale. Le taux de potassium et de sodium est à surveiller plus particulièrement, car il peut être annonciateur de troubles, notamment cardiaques.* » (Jeammet, 2004, p.17)

« *Enfin, à l'image de la crise boulimique elle-même, la tendance à l'impulsivité et aux passages à l'acte est importante, tout comme la tendance à la cleptomanie. Les auto-mutilations et les tentatives de suicide sont fréquentes, et on les retrouve dans les habituelles ruptures avec les thérapeutes qui émaillent le traitement de ces patientes.* » (Jeammet, 2004, p.22)

« **Le pronostic de l'anorexie peut être très sévère.** Ainsi, 7 à 10 % des adolescentes souffrant de ce trouble meurent, la moitié des conséquences de la **dénutrition**, l'autre moitié par **suicide** – celui-ci concernant presque exclusivement les anorexiques ayant des accès de boulimie. Dans 20 % des cas, l'anorexie peut devenir **chronique**. » (Jeammet, 2004, p.170)

« *Ainsi, dans les formes graves régressées de troubles des conduites alimentaires, la recherche d'éprouvés sensoriels et proprioceptifs est observée dans les attitudes douloureuses qu'adoptent les patients (sur un pied, dans le froid, ou appui étayage sur radiateur – brûlant et dur mais qui tient -, accompagnées d'auto-mutilations).* » (Corcos, 2000, p.275)

Hyperactivité et interdit du plaisir :

« *À ces symptômes, il faut ajouter une hyperactivité et une absence de fatigue, souvent associées à une diminution du temps de sommeil et à des mesures de privations exagérées de tout ce qui pourrait procurer du plaisir.* » (Jeammet, 2004, p.15)

« *Notons également une absence notable de désir sexuel, un rétrécissement progressif des contacts sociaux* » (Jeammet, 2004, p.15)

« *Les anorexiques font preuve de la même exigence sans limites ni répit, du même perfectionnisme dans leur scolarité et dans leur hyperactivité physique. Au-delà, tout leur corps peut être soumis sans cesse à un régime de restriction et d'épreuves ; c'est ainsi qu'on les voit porter des kilos de livres scolaires à bout de bras, refuser de mettre des collants et des gants en plein hiver, quand le froid trop vif provoque des engelures, rester debout dans les salles d'attente. On retrouve là la dimension masochiste caractéristique de l'anorexie, la privation engendrant un sentiment de puissance grisant. Paradoxalement, c'est de la non-satisfaction de leurs envies et de leurs besoins qu'elles tirent satisfaction.* » (Jeammet, 2004, p.24)

Dépendance à l'autre :

« Elles ont ainsi **le sentiment d'échapper au pouvoir des personnes dont elles ont besoin** et de les mettre en échec, et attirent en même temps l'attention sur leurs propres difficultés. Elles tombent alors dans un véritable cercle vicieux : plus elles s'affirment dans leur différence et leur singularité par une conduite d'auto-sabotage, plus elles se rendent vulnérables et dépendantes des autres. » (Jeammet, 2004, p.9)

« Ces adolescentes lancent un défi permanent aux adultes qui les entourent. Ils doivent être porteurs pour elles de cet appétit de vivre qu'elles ressentent comme une menace et reprendre ce qu'elles ont abandonné : la capacité à veiller sur elles-mêmes. Ainsi, elles sollicitent beaucoup de conseils et en suivent fort peu. **Leur capacité à se soumettre et à devenir dépendantes de quelqu'un n'a d'égal que leur entêtement à refuser tout ce qu'on leur propose** et à s'opposer, en particulier à ceux dont elles sont le plus proches affectivement. » (Jeammet, 2004, p.9)

« une **tendance au mensonge et à la manipulation** de l'entourage. » (Jeammet, 2004, p.15)

« Notons également une absence notable de désir sexuel, **un rétrécissement progressif des contacts sociaux** aboutissant à une dépendance de plus en plus marquée aux parents, et en particulier à la mère. » (Jeammet, 2004, p.15)

« habituelles **ruptures avec les thérapeutes** qui émaillent le traitement de ces patientes. » (Jeammet, 2004, p.22)

« La coopération des patientes est le plus souvent changeante. Elles créent fréquemment **une ambiance de défi thérapeutique** et consomment les thérapeutes à un rythme voisin de celui de leurs accès boulimiques. » (Jeammet, 2004, p.188)

« **L'anorexique est réservée, souvent sombre et introvertie**, de contact difficile. Avare de ses mots, elle a un discours laconique, dépourvu d'adjectifs, qui se limite aux faits et à leur description, comme pour mieux éviter les émotions. » (Jeammet, 2004, p.26)

« **Au contraire, le premier contact avec la boulimique fait volontiers illusion**. Le plus souvent charmante, vive, affichant une réussite scolaire, professionnelle, voire familiale tout à fait satisfaisante, elle fait preuve d'une disponibilité affective, d'un allant et d'une capacité de séduction qui font qu'on peut la qualifier d'« hystérique ». **Mais ce masque avenant et enjoué sert à cacher un véritable « enfer quotidien »** qui, s'il n'est pas totalement dépourvu de jouissance, n'en représente pas moins un drame pouvant conduire à l'autodestruction. La conduite boulimique mobilise et envahit la vie. Certaines parlent d'« un boulet », d'« une honte » ou encore d'« une tare », qu'elles traînent malgré elles et qu'il leur faut cacher aux yeux des autres. » (Jeammet, 2004, p.26)

« **Est montré tout ce qui exprime la souffrance**, tout ce qui traduit la privation. Le corps de l'anorexique en est l'exemple le plus criant, mais il n'y a pas que ce corps souffrant qui se donne à voir. Il y a aussi **des plaintes, de l'insatisfaction**, et surtout tout ce qui témoigne d'une dévalorisation de soi, d'un doute, d'une mésestime, d'une insuffisance, que les patientes réservent préférentiellement à leur entourage le plus proche. » (Jeammet, 2004, p.31)

« **Leur état intérieur est dominé par l'environnement. C'est l'extérieur qui les anime, qui fait la qualité de leurs états intérieurs.** » (Jeammet, 2004, p.28)

« Ces deux inaptitudes se rejoignent fondamentalement dans **l'incapacité « à s'ouvrir à soi et à l'autre sans se perdre »**, en particulier dans un affect dépressif ou dans le plaisir. » (Corcos, 2000, p.276)

Instabilité psycho-affective :

« On peut considérer qu'il n'est pas de conduite boulimique sans **une instabilité de l'humeur et une vulnérabilité à la dépression** : toute patiente boulimique est confrontée à un moment ou à un autre de son évolution à un état dépressif dont l'ampleur et la durée sont très variables. Autres symptômes fréquents : une anxiété chronique, **des épisodes d'angoisse aiguë**, une grande sensibilité à la séparation, une intolérance à la solitude en même temps qu'une tendance à l'isolement et au repli sur soi, qui vont de pair avec une sociabilité superficielle ; une susceptibilité à fleur de peau, **des tendances sensitives, voire franchement persécutrices**. D'une façon générale, on peut dire que la boulimie ne va pas sans troubles de la personnalité. » (Jeammet, 2004, p.22)

« Leur impossibilité à maintenir un fonctionnement stable, **leurs oscillations entre le tout et le rien** se retrouvent dans leur relation aux autres. L'extrême sensibilité à toute déception et l'intolérance à s'investir dans une relation placent les échanges sous le signe de l'instabilité. **Hypersensibles aux réactions de leur interlocuteur**, elles changent volontiers de mode d'expression selon que celui-ci répond par une attitude de soutien ou au contraire de retrait, ou se laissent entraîner dans une séduction narcissique réciproque. » (Jeammet, 2004, p.27)

2.1.1.2. Évolution des approches compréhensives des TCA

« Aucun sentiment du soi ne peut s'édifier sans s'appuyer sur le *sentiment d'être*...

Ce *sentiment d'être* est quelque chose d'antérieur à un *être avec* »

(D.W. Winnicott, *Jeu et réalité*)

Nous ne souhaitons pas nous lancer ici dans une réflexion ni même une présentation approfondie des hypothèses concernant l'origine de la problématique du trouble des conduites alimentaires ou la structure de personnalité des sujets. Cependant, nous aimerions en évoquer quelques aspects. Ainsi :

« Anorexie et boulimie sont l'exemple type de troubles à l'origine desquels s'entremêlent des **facteurs individuels de vulnérabilité, des facteurs psychologiques sûrement, des facteurs biologiques peut-être, et des facteurs familiaux et culturels**. Dans les deux cas, il s'agit d'une pathologie essentiellement psychologique, qui entraîne des conséquences somatiques graves, lesquelles agissent à leur tour sur l'état psychique des patientes, ce qui contribue à entretenir, voire à renforcer le trouble. » (Jeammet, 2004, p.8)

« Nombre de recherches ne mettent pas en évidence d'événements de vie traumatiques dans l'anamnèse des addictifs (comparativement aux autres troubles psychiatriques) (Corcos et al., 2003). Ceci nous invite à réfléchir sur **la dimension traumatique de l'infra-ordinaire** plutôt que dans l'extraordinaire d'un événement de vie spectaculaire. » (Corcos, 2005, p.50)

Nous reprendrons ici quelques étapes qui ont jalonné l'éclairage psychopathologique de ce trouble :

« On est passé d'un modèle proche de l'hystérie, à celui **d'une pathologie sévère du moi**, prenant ses racines dans la première enfance. » (Corcos, 2005, p.13)

« Bruch (1977, 1979) considère que le trouble fondamental, et pathognomonique, est **un trouble de l'image du corps, secondaire à des perturbations de la perception interoceptive**. L'ampleur de cette triade : troubles de l'image du corps, de la perception interoceptive et de l'autonomie prend un caractère déréel, sinon délirant et place l'anorexie primaire dans la lignée des schizophrénies dont elle constituerait une forme particulière. » (Corcos, 2005, p.13)

« Ces différentes études psychopathologiques, avec chacune leur approche et leur théorisation propre, placent **la problématique de l'identité** au cœur des troubles des conduites alimentaires. Elles soulignent l'importance du conflit dépendance/autonomie et la vulnérabilité fondamentale de ces sujets qui sera développée par Jeammet (1998). Pour cet auteur, les troubles du comportement alimentaire sont paradigmatiques de ce qu'il appelle les **aménagements de la dépendance** ; la dépendance pouvant être décrite comme **l'utilisation à des fins défensives de la réalité perceptivo-motrice comme contre-investissement d'une réalité psychique interne défaillante ou menaçante**. (...) Vont devenir dépendants ceux qui vont utiliser de façon dominante, contraignante, la réalité externe, c'est-à-dire le monde perceptivo-moteur pour contre-investir une réalité interne sur laquelle ils ne peuvent pas s'appuyer car elle ne leur donne pas la sécurité interne nécessaire, base de cette relative liberté. Une réalité interne suffisamment sécurisante offre en cas de conflit ou de difficultés, une possibilité de régression qui n'est pas synonyme de désorganisation. » (Corcos, 2005, p.14-15)

Nous constatons, pour ces auteurs, le rôle central de la dimension perceptive sous la forme, soit de perturbations : « *perturbations de la perception interoceptive* », soit d'une prédominance attentionnelle : « *ceux qui vont utiliser de façon dominante, contraignante, la réalité externe, c'est-à-dire le monde perceptivo-moteur* ». À noter au passage que pour Ph. Jeammet « monde perceptivo-moteur » et « réalité externe » semblent liés, et que probablement la prédominance perceptive qu'il évoque ne concerne pas la perception de soi.

« (la dépendance) s'exerce progressivement du fait de l'absence de réponse de l'objet vers des objets externes qui seront surinvestis sur un mode perceptif dans un besoin impérieux de contrôle et de recherche d'éprouvés plus que dans une recherche d'une satisfaction (**on demande à l'objet externe qu'il soit sensoriellement stimulant**). Le vouloir-saisir, qui est un vouloir-être et un vouloir-dire, remplace le désir. » (Corcos, 2000, p.282)

M. Corcos précise que ce surinvestissement perceptif « externe » doit être « *sensoriellement stimulant* » et répondre à un « besoin impérieux d'éprouvés », mais non de « satisfaction » ; ce dernier point serait à discuter car il existe probablement plusieurs niveaux ou secteurs de satisfaction corporelle. Il va plus loin lorsqu'il formule, à plusieurs reprises et sous différents aspects, *l'hypothèse d'une carence précoce* :

« Ces angoisses archaïques, éprouvées primitivement en termes de liquéfaction, vidange, répondraient à des sensations auto-générées dans le **contexte de carence** (réaction du corps à la **discontinuité de l'étayage dans les dimensions du sensoriel et du proprioceptif**) avant leur mentalisation sous formes de néantisation, anéantissement, vide. » (Corcos, 2000, p.275)

par défaut de transmission « transgénérationnelle » :

« Ce qui apparaît plus constant est la résurgence d'une problématique qui pourrait se définir en termes de clivage corps-psyché et plus profondément en termes de **transmission d'engrammes corporels dans ses aspects transgénérationnels**. » (Corcos, 2000, p.274)
« une transmission « **corps à corps** » d'une psychopathologie maternelle » (Ibid., p.274)

ayant pour conséquences le défaut d'investissement de ce qu'il nomme « un soi somatique » et la séparation d'« une origine charnelle des émotions » :

« Nous avons privilégié dans ces pathologies du corps **le défaut d'investissement du soi somatique** et ses conséquences sur les processus de pensée (développement d'un espace psychique personnel, statut des objets externes et internes, développement des représentations...). Nous avons insisté en deçà d'un mécanisme de clivage corps-psyché sur un défaut de l'édification du soi, au sens où **le moi est séparé de l'origine charnelle des émotions**. » (Corcos, 2000, p.274)

Nous pourrions discuter la notion de « moi » telle qu'elle est entrevue ici, et ce que serait un moi séparé d'un « soi somatique » ou d'une « origine charnelle ». Mais nous souscrivons aux propos de M. Corcos, dans le sens où cette notion de « moi séparé » correspond effectivement à la façon dont se situe la patiente initialement, c'est-à-dire avant tout accordage somato-psychique²⁸. Cela justifie d'ailleurs le choix de notre catégorisation *a priori* lors de la première analyse des données, qui reprend cette trilogie corps/soi/pensée (voir cadre méthodologique).

« Tout ceci s'accorde avec le modèle développé par René Roussillon (1995) qui voit dans la symptomatologie limite, si fréquente dans les conduites de dépendance, une organisation défensive contre les effets d'un traumatisme primaire [...]. Point important, il s'agit d'un **traumatisme en creux** comme celui que nous avons décrit où **certains pans de la vie psychique** ne sont pas refoulables et sont clivés car ils n'ont pas été représentés ou intégrés dans la subjectivité : ils **n'ont pas été ressentis et sont donc non perçus**. Il s'agit d'un **non-advenu de soi** plutôt que de la perte et du deuil d'un objet à l'origine d'un trouble identitaire de la réflexivité qui affecte la capacité à se sentir soi-même. [...] Les solutions alexithymiques (neutralisation ou **gel** du retour clivé **en évitant les résonances**) et perverses (l'expérience traumatique devient source de plaisir) peuvent advenir pour permettre maîtrise et équilibre. » (Corcos, 2005, p.53-54).

En conclusion, nous pouvons dire que nous trouvons que les modèles psychopathologiques de carence perceptive, de défaut d'intégration ou d'incapacité de représentation d'une perception inadéquate pour la personne, ainsi que l'image d'un « *non-advenu de soi* » nous semblent particulièrement proches de la réalité clinique que nous observons. Cela renforce le questionnement que nous avons formulé dans la pertinence scientifique, à savoir « la carence » d'études ayant comme objet de recherche « la relation au corps ».

²⁸ voir cadre théorique (2.2.2 Le modèle de l'accordage somato-psychique)

« Aujourd'hui, le grand absent, le méconnu, le dénié dans l'enseignement, dans la vie quotidienne, dans la mode du structuralisme linguistique, dans le psychologisme de beaucoup de thérapeutes et bientôt si cela continue dans la puériculture, c'est le corps comme dimension vitale de la réalité humaine comme donnée globale présexuelle et irréductible. Comme ce sur quoi s'étaient toutes les fonctions psychiques. » (D. Anzieu, *Le Moi-peau*, cité par Corcos, 2000, p.13)

2.1.1.3. Quels axes thérapeutiques à l'heure actuelle ?

L'hospitalisation

Une hospitalisation à temps plein dans un service spécialisé pour enfant, adolescent ou adulte peut s'avérer nécessaire, soit du fait de l'apparition d'éléments de gravité somatiques ou psychiques, soit pour offrir un cadre aux soins, à un moment donné de l'évolution. L'hospitalisation est souvent incontournable en cas d'anorexie mentale sévère et d'une durée moyenne de 3 à 6 mois, mais parfois bien plus longue. Les troubles boulimiques ne nécessitent que rarement une hospitalisation, et ce plutôt en période d'état de mal boulimique²⁹ ou de décompensation dépressive avec risque suicidaire.

Il y a schématiquement à l'heure actuelle deux types de prise en charge. *Dans une clinique médicale*, l'approche compréhensive sera à la recherche de symptômes ciblés par rapport à des médicaments ou des techniques de soin et le contrat de soin se fondera sur l'objectivation des résultats. Tandis que *dans une clinique psychanalytique*, qui donne toute sa place à une réalité partagée, à l'étude du lien et de ses avatars dans la relation, le contrat sera fondé sur des éléments subjectifs.

« En pédopsychiatrie plus qu'ailleurs **l'approche thérapeutique est extrêmement liée aux conceptions théoriques** : le contrat de soin sera radicalement différent selon que le centre de gravité des investigations diagnostiques et thérapeutiques sera une référence nosologique en regard des symptômes présentés ; ou une référence dynamique tenant compte du poids de ces symptômes, des traits de personnalité, de l'histoire individuelle et des facteurs environnementaux et socioculturels. [...] Ce début de discussion n'est pas uniquement théorique. Il est au centre des **débats actuels sur la question de la séparation** dans les troubles des conduites alimentaires » (Corcos, 2005, p.174)

Beaucoup de choses se jouent donc autour de l'établissement d'un « contrat de poids », qui permet de signifier aux parents et à la patiente *le souci de la réalité somatique* et son risque de complications sérieuses. Le médiateur est le symptôme (le poids) car, pendant tout un temps, c'est le seul langage que la patiente entende, le seul sujet qui semble la mobiliser. Dans le cas d'anorexie mentale, il s'agit le plus souvent d'un contrat en deux temps :

²⁹ plusieurs crises par jour, tous les jours, donnant l'impression à la patiente qu'elle passe ses journées dans un cycle infernal (manger/vomir) dont elle ne peut plus sortir

« - un premier poids qui correspond à **une période de séparation** d'avec l'environnement habituel ; cette séparation n'est plus synonyme d'isolement dans la mesure où l'hospitalisation va permettre d'ouvrir des possibilités de relations nouvelles au travers de la vie institutionnelle avec l'équipe et avec les autres patients ;

- un second poids à partir duquel **la sortie pourra être envisagée.** » (Corcos, 2005, p.195)

Dans tous les cas, M. Corcos nous met en garde contre l'établissement d'un contrat de soins « à visée normative », notamment « de l'efficacité symptomatique sans travail d'élaboration » ou d'une « distance des conflits internes et *des éprouvés* » (Corcos, 2005, p.192).

Nous ne pourrions évoquer ici le détail des prises en charge, ni des médiations qui sont pratiquées dans les différentes unités. Nous avons préféré mettre en relief les principaux axes thérapeutiques qui leur sont sous-jacents. Nous reviendrons néanmoins un peu plus loin sur les approches corporelles utilisées et la question de leur impact sur l'image de soi dans les TCA.

La prise en charge ambulatoire

Est ambulatoire ce qui n'est pas hospitalier. On peut cependant considérer comme prise en charge ambulatoire les hospitalisations dites « de jour », où les patientes ne dorment pas à l'hôpital et viennent pour une activité bien précise ; elles peuvent dans ce cadre bénéficier aussi d'un contrat de soin.

« *Le traitement ambulatoire par contre est toujours nécessaire et représente le traitement habituel.* » (Jeammet, 2004, p.188)

La prise en charge considérée comme efficace chez les personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires est dite **pluridisciplinaire**, c'est-à-dire conjuguant différents savoir-faire. Dans tous les cas, seront pris en compte au minimum l'aspect somatique dans sa dimension médicale et l'aspect psychologique, psychothérapeutique. La dimension médicale pourra associer les soins d'un médecin généraliste connaissant bien les troubles des conduites alimentaires, leurs spécificités et leurs principaux risques de complication, qui gèrera la surveillance du poids, des constantes et des examens complémentaires, à ceux d'une diététicienne, davantage dans une posture d'interlocutrice que de conseillère (les patientes étant déjà des spécialistes de la question, mais ayant besoin d'être rassurées et validées dans leurs progrès). **La psychothérapie** préconisée est dite « **bifocale** » ; un pôle étant constitué d'un psychothérapeute, de préférence extérieur à l'hôpital et à l'équipe de soin ; l'autre pôle étant représenté par un psychiatre « référent », spécialiste des problématiques de dépendance et de la tranche d'âge de la patiente, dont le rôle est de maintenir une cohérence et éventuellement un lien entre les différents acteurs du soin. Le

psychiatre référent peut être amené également à prescrire ou à ajuster **un traitement médicamenteux** ; les psychotropes les plus fréquemment utilisés dans ces problématiques sont les antidépresseurs, les anxiolytiques ou les antipsychotiques de nouvelle génération à faible dose (à visée anxiolytique ou de stimulation de l'appétit).

Ce travail en réseau tente de faire contrepoids à la tendance fréquente des patientes de rompre les liens avec un thérapeute ou de « jouer » un thérapeute contre un autre (de manipuler narcissiquement un thérapeute dans une phase d'idéalisation de son processus thérapeutique). Ainsi en rend compte Philippe Jeammet :

*« La coopération des patientes est le plus souvent changeante. Elles créent fréquemment une ambiance de défi thérapeutique et **consomment les thérapeutes** à un rythme voisin de celui de leurs accès boulimiques. »* (Jeammet, 2004, p.188)

*« Mais à la moindre déception, et à l'occasion de tout ce qu'elles prennent pour une différence d'appréciation et un conflit possible entre elles et le thérapeute, entre ce qu'elles attendent et ce qu'elles ont le sentiment de recevoir, **elles rejettent le thérapeute aussi massivement qu'elles l'avaient investi.** »* (Jeammet, 2004, p.190)

Dans le travail de psychothérapie avec ces personnes, tout semble délicat, aussi bien une posture trop « neutre », trop distante :

*« Toute attitude ressentie par l'adolescente comme une preuve d'indifférence ou d'abandon fait perdre au thérapeute son rôle de tiers rassurant. **La simple neutralité, le silence** sont susceptibles de réveiller chez elle d'anciennes blessures et déceptions. »* (Jeammet, 2004, p.207)

qu'une attitude trop impliquée, trop familière ou chaleureuse :

*« Mais le thérapeute se retrouve souvent confronté à une situation de **trop grande proximité affective** ou à un lien potentiellement passionnel susceptible de raviver un climat familial incestuel. »* (Jeammet, 2004, p.204)

Le dispositif psychanalytique classique avec ces patientes comporte des limites bien connues des spécialistes :

*« **Le travail psychanalytique classique doit être relativisé**, notamment en ce qui concerne la remémoration des souvenirs infantiles, l'expression des fantasmes et le travail d'interprétation. En effet, se permettre un travail d'intériorisation, et même se laisser aller à une activité associative, c'est s'abandonner au surgissement de l'inconnu et se confronter au risque dépressif. »* (Jeammet, 2004, p.203)

*« Il faut pourtant savoir qu'elle reste difficile ; le plus souvent, elle nécessite une participation imaginaire active du thérapeute car les anorexiques sont en position de retrait, ont des difficultés d'imagination et de verbalisation et **une quasi-impossibilité**, au moins au début, à se laisser aller aux associations et aux évocations de souvenirs, autrement dit à **s'abandonner à leur monde intérieur.** »* (Jeammet, 2004, p.203)

« Cette démarche thérapeutique peut cependant difficilement être codifiée et demande **des capacités d'improvisation** qui permettent de réintroduire peu à peu une relation en forme d'échange. » (Jeammet, 2004, p.209)

Et même lorsque la verbalisation est possible, le psychothérapeute doit se soucier de la capacité de la patiente à *intégrer* ce qui a été dit par elle-même ou le thérapeute :

« Toute prise de conscience, **toute tentative de verbalisation trop rapide** de ce qui se passe provoque immédiatement une fuite, un repli et une reprise du comportement anorexique. » (Jeammet, 2004, p.224)

Enfin, dans ce travail sur les représentations, il y a toujours bien sûr le risque d'une production plaquée, par complaisance de la patiente ou par incapacité à accéder à un certain niveau de transformation :

« Si elles se montrent intéressées à comprendre, **c'est plus dans une volonté de maîtrise intellectuelle que dans une perspective d'ouverture** à un travail de prise de conscience. C'est le principe même d'une aide qui est récusé au profit d'une position d'autosuffisance. » (Jeammet, 2004, p.189)

Autres perspectives thérapeutiques

Devant les limites du travail psychanalytique classique, d'autres techniques ont été envisagées chez ces patientes. Ainsi par exemple le psychodrame analytique :

« Par ses aménagements techniques, le psychodrame psychanalytique individuel (Jeammet, Chabert, Corcos, 1998) **offre un compromis thérapeutique possible avec les défenses prévalentes potentielles de beaucoup de ces patients narcissiques**, mettant en échec les psychothérapies classiques : inhibitions massives, ou au contraire discours trop facile loin des affects, à but défensif, ou en faux-self, déni ou phobie de la vie psychique interne et des émotions, prévalence des conduites agies ou des plaintes et expressions somatiques corporelles. » (Corcos, 2000, p.283)

Nous souscrivons pleinement à cette réflexion posée sur une grande expérience clinique et sommes bien conscients de la nécessité, chez ces patientes, de contourner les « défenses » qui émergent d'une psychothérapie à médiation verbale stricte. Comment prendre en compte ces « non-encore-advenus de soi » ? *Comment rencontrer les patientes à l'endroit même où elles semblent nous attendre ?* Peut-on s'appuyer sur ce que nous connaissons de la physiologie du développement du nourrisson et imaginer que **le modèle d'un primate ou d'un contemporain du perceptivo-moteur dans la construction des représentations** chez le nourrisson nous offrirait des voies de passage pour la construction ou la transformation des représentations chez l'enfant, l'adolescent ou même l'adulte ?

2.1.2. La notion d'image de soi

La notion d'image de soi renvoie implicitement à d'autres notions qu'il nous paraît important de définir. De plus, même si nous souhaitons utiliser dans notre travail la notion d'image de soi dans une acception assez large, il convient d'en préciser les contours.

2.1.2.1. Schéma corporel et image du corps

Le terme « image » peut renvoyer à la notion de représentation (elle-même pouvant être entendue au sens neurologique d'image mentale ou au sens psychologique de représentation conceptuelle ou psycho-affective) ou à la notion d'image visuelle (au sens extéroceptif visuel ou à la dimension spéculaire³⁰ privilégiée par la psychanalyse. Ainsi, comme le dit Catherine Morin (2004), « l'expression *image du corps*, qui appartient à la fois au langage de la neurologie, de la psychiatrie et à celui de la psychanalyse, prend bien des significations différentes selon l'époque, la discipline ou les présupposés théoriques des divers spécialistes qui l'ont employée ou l'emploient. [...] l'expression *image du corps* se rencontre, le plus souvent pour faire référence à l'apparence physique, dans la littérature actuelle sur les troubles du comportement alimentaire (Stein, Orbach, 2003) ou le handicap (Keppel, Crowe, 2000). »

Nous souhaitons définir tout d'abord la notion de *cénesthésie* :

« À sa première apparition en 1794, le mot *coenesthesia* est ainsi défini par Hübner : « une sensibilité générale, qui représente à l'âme l'état de son corps alors que la sensibilité la renseigne sur le monde externe et que le sens interne donne représentations, jugements et concepts ». (Morin, 2004, p.419)

Il est intéressant de remarquer que la notion de *cénesthésie* était pour certains à l'époque mise en lien avec l'état psychique ou l'humeur de la personne. Ainsi Séglas (1895) attribue-t-il une responsabilité primordiale aux troubles *cénesthésiques* dans la mélancolie :

« l'état *cénesthésique normal*, de bien-être, produit par le consensus harmonique des sensations organiques fait place, une fois l'équilibre rompu, à un nouvel état *cénesthésique pénible de malaise général*, [...] première cause de la douleur morale » (*ibid.*).

La notion de schéma corporel introduite par la suite s'orientera vers une définition d'une représentation non-consciente du corps, qui a d'ailleurs son utilité en tant que telle déchargeant ainsi la conscience de l'individu d'une somme considérable d'informations pouvant être traitées « automatiquement ».

³⁰ reflet dans la glace, le miroir ou dans le regard de l'autre

« Depuis Schilder (1935), la différenciation entre **schéma corporel** et **image du corps** est un thème récurrent en neurologie, en psychologie et en psychanalyse. Chacun s'accorde depuis Bonnier (1902) et Head (1911) sur une hypothèse que l'on peut résumer comme suit : le cerveau, et plus particulièrement l'hémisphère droit, dispose d'une représentation non-consciente du corps, le **schéma corporel**, représentation qui permet un ajustement automatique de nos mouvements à notre environnement spatial (Coslett, 1998). En revanche, les concepts désignés sous le terme **d'image du corps** ont beaucoup varié. En neurologie, ce terme renvoie actuellement à des représentations verbales³¹ multiples du corps, de ses différentes parties et de et de ses rapports spatiaux à celui d'autrui, représentations mises en défaut par certaines lésions hémisphériques gauches dans l'autotopagnosie (Buxbaum, 2001). C'est à la persistance de cette image verbale du corps que Gallagher et Cole (1995) attribuent les possibilités de compensation de désafférentations sensitives massives qui rendent inopérant le schéma corporel. » (Morin, 2004, p.419)

Nous souhaitons mettre en relief ici l'importance de la notion de sujet dans la théorie psychanalytique.

« Le terme *d'image du corps* reste également employé en psychanalyse, mais avec une signification tout à fait différente. Pour la psychanalyse, l'image du corps est un des registres de l'identité, et le rôle primordial du regard de l'Autre³² dans l'acquisition de cette identité apparaît dans le terme d'image spéculaire ». (*ibid*, p.417)

Cependant, si nous nourrissons un intérêt tout particulier pour la dimension subjective ou identitaire de la notion d'image du corps, notre approche du corps nous conduit à nous différencier du point de vue psychanalytique et à contester le rôle « primordial » du regard de l'autre (ou de l'Autre) dans la construction de l'identité de l'individu. Cette hypothèse ne semble pas rendre compte de ce que nous rencontrons dans la pratique clinique, où la personne construit son identité, son sentiment d'existence, à partir de la construction (ou reconstruction) du rapport à elle-même, ce qui aboutit d'ailleurs à lui offrir une plus grande autonomie vis-à-vis du regard de l'autre. Nous nous rapprochons donc en ce sens de la posture théorique de la psychopédagogie perceptive, où la relation à soi *via* l'enrichissement perceptif est considérée comme l'élément central et premier de l'ancrage identitaire (voir 2.2.3.1 L'éducabilité perceptive comme primat de la transformation de l'image de soi). Par ailleurs, il nous semble que le champ classique de la psychanalyse ne concerne pas, à proprement parler, la conscience du corps ou le rapport au corps, mais plutôt les fantasmes impliquant le corps, comme dans l'ouvrage de Françoise Dolto (1984), « L'image inconsciente du corps ». La représentation du corps serait fondamentalement médiée par l'imaginaire et les fantasmes inconscients, et toute élaboration théorique autour de ce thème s'y réfère. Ce constat peut sembler surprenant surtout si l'on rappelle que dans son célèbre

³¹ autrement dit : d'avoir de son corps dans l'espace une représentation langagière

³² le concept de « Autre » (grand autre) renvoie à la théorie de Lacan

ouvrage sur « *l'image du corps* », Paul Schilder¹ lui-même n'a pas voulu privilégier la représentation du corps sur la perception.

« l'image du corps humain c'est l'image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit, autrement dit la façon dont notre corps nous apparaît à nous-mêmes. [...] un apparaître à soi-même du corps, terme qui indique aussi que bien que passant par les sens ce n'est pas là pure perception et bien que contenant des images mentales et des représentations ce n'est pas là pure représentation » (Schilder, 1935)

À notre connaissance, dans le champ de la psychologie, la bibliographie traitant du rapport au corps ou de la conscience du corps n'est pas très conséquente. En revanche, dans le champ de la philosophie de l'esprit contemporaine, ces questions ont été reprises par des philosophes qui s'appuient sur la phénoménologie d'une part et sur l'analyse conceptuelle des résultats obtenus en neurosciences cognitives d'autre part, pour clarifier et affiner **des distinctions conceptuelles**.

S. Gallagher insiste sur la distinction entre le schéma corporel et l'image du corps :

« le schéma corporel est un système de processus qui régulent constamment la posture et les mouvements – processus sensori-moteurs qui fonctionnent sans conscience réflexive ou la nécessité d'un contrôle perceptif » [...] L'image du corps est quant à elle définie comme « un système (parfois conscient) de perceptions, attitudes et croyances se rapportant au corps propre » (Gallagher, 2000).

L'image de soi, dans ce champ théorique, serait alors un ensemble de perceptions et de croyances à propos du « soi ». Il resterait alors à préciser selon quelle(s) acception(s) du soi et de quelle façon s'articulent ici perceptions et croyances...

1.1.1.1. L'image de soi

La notion d'*image de soi* est complexe. Son articulation avec l'image du corps ne va pas de soi ! Les sciences sociales ont théorisé cette notion en insistant sur le rôle d'autrui dans la constitution de l'image de soi (G.H. Mead). L'image de soi y est fondamentalement liée à la question de la reconnaissance qui implique deux dimensions complémentaires, la reconnaissance par autrui (en général largement privilégiée dans la littérature) et **la reconnaissance par soi-même**, qui est souvent non prise en compte, à quelques exceptions près (Ricoeur, 2002).

Il est clair que la principale spécificité de la contribution de l'approche par le sensible est de mettre l'accent sur ce qui est en général méconnu, **l'importance de la dimension perceptive**. Le rôle de la dimension perceptive et l'amplification possible considérable de ce

¹ neurologue et psychanalyste

facteur dans des conditions appropriées que cette méthode s'est attachée à rendre accessibles, font actuellement l'objet d'études approfondies, comme la transformation des représentations (par exemple l'image de soi) chez l'adulte (Bois, 2007). Nous soulignons ici un travail de catégorisations émergentes extrêmement précis et de théorisation ancrée rendu possible par une méthodologie et une expérimentation en 1^{ère} personne.

À ce propos, il nous semble que la prétendue non fiabilité et la non considération par les sciences empiristes et naturalistes des **données en 1^{ère} personne** que sont les sensations corporelles, conduit à une sous-estimation de leur importance. On pourrait presque parler de négligence au sens neuropsychologique du terme, puisque pour des raisons méthodologiques, les chercheurs, par une non prise en compte des sensations d'autrui et d'eux-mêmes, se coupent des informations dont ils pourraient cependant disposer en 1^{ère} personne.

Les psychanalystes, parce qu'ils privilégient la dimension représentationnelle (imaginaire, fantasmes inconscients,...) semblent par conséquent négliger ou sous-estimer la dimension perceptive. Certains analystes cliniciens font exception et, **soucieux de recenser la variété des troubles du vécu corporel** des patientes souffrant de trouble des conduites alimentaires, en remarquent les principales anomalies (voir 2.1.1.2 Evolution des approches compréhensives des TCA). Cependant, ces données perceptives ne semblent pas être relatées de façon purement descriptives, mais faire appel, par moments et de façon plus ou moins implicite, aux modèles théoriques dont elles se réfèrent.

Dans le champ de la philosophie de l'esprit (*philosophy of mind*) et dans son dialogue avec des recherches neuroscientifiques contemporaines, un courant s'est développé sur les fondements du soi (Bermudez, Gallagher, Zahavi, Metzinger). Certains chercheurs font une place importante à l'expérience en 1^{ère} personne, qui fait l'objet d'une étude phénoménologique, non seulement dans le champ de la recherche mais aussi de la psychiatrie clinique (Cermolacce, 2005).

Nous retiendrons par exemple les distinctions conceptuelles, importantes pour la psychopathologie et les recherches neuroscientifiques, entre le *sens de l'agentivité (agency)* et le sens de la possession (*ownership*). La notion d'*ownership* renvoie au sentiment qu'a la personne que cet acte est bien le sien et non celui de quelqu'un d'autre, la notion d'*agency* au sentiment qu'a le sujet d'être initiateur de cet acte et par conséquent de pouvoir anticiper les modifications perceptives causées par ses propres actions.

« Le sens de l'agentivité, fondement de la perception de soi, se base lui-même sur la capacité à différencier les conséquences sensorielles des actions propres des modifications perceptives hétéro-générées. » (Legrand, 2004, p.342)

« Le sens de l'agentivité est décrit différemment par S. Gallagher, notamment. Par ce terme, ce dernier signifie le sens d'être au contrôle de ses actions (1999). [...] Le sens de la possession est défini comme le sens des actions comme siennes, indépendamment du fait de les contrôler ou non » (ibid, p.343)

Certains chercheurs vont plus loin dans leur réflexion sur les fondements corporels du soi. Dorothee Legrand, dans sa thèse de Doctorat en philosophie, va même jusqu'à proposer un modèle de constitution du soi extrêmement développé, qui rend compte de la place fondamentale de la perception de soi dans la constitution de soi, y compris d'un soi cognitif et d'un soi réflexif.

« Notre investigation du soi dans un cadre naturaliste nous aura permis de décrire **quatre formes de soi : -organisme, sensori-moteur, cognitif et réflexif.** » (Legrand, 2004, p.479)

« À ce niveau, nous pourrions décrire *une première forme de perception de soi*, qui est très spécifiquement une perception de soi en tant que soi sensori-moteur. » (ibid, p.38)

« Une troisième forme de soi est ce que nous nommons le soi cognitif. [...] À ce niveau, nous pourrions également décrire une forme de *conscience de soi pré-réflexive*, spécifiquement une conscience de soi en tant que sujet de l'acte cognitif. C'est ce que nous nommerons la *proto-image de soi cognitive.* » (ibid, p.38)

D. Legrand situe *l'image de soi* dans le domaine du soi réflexif, après avoir proposé un modèle de relations des différentes « formes » de soi entre elles :

« C'est effectivement la capacité de prendre conscience de soi de manière explicite qui constitue une nouvelle forme de soi, le soi réflexif. [...] **Au niveau réflexif, la connaissance de soi prend la forme d'une image de soi, qui deviendra un concept de soi** (un fichier soi). » (Legrand, 2004, p.470)

« Le point crucial qui permet la transition entre la conscience de soi pré-réflexive et la conscience de soi réflexive est la capacité à connaître et plus spécifiquement **à porter un jugement explicite sur des états de fait déjà existant au niveau pré-réflexif.** [...] Précisons seulement que l'agent de ce jugement n'est pas le soi sensori-moteur mais le soi cognitif, et ce même lorsqu'il s'agit de rendre explicite la proto-image de soi sensori-motrice. En effet, ce n'est que le soi cognitif qui est agent connaissant, et qui a la capacité de prendre connaissance des différents objets : les choses du monde » (Legrand, 2004, p.465-6)

Nous ne pouvons bien évidemment pas rendre compte de l'ensemble et de la cohérence du modèle de la constitution du soi de D. Legrand, mais nous souhaitons souligner l'intérêt d'une catégorisation précise qui ne soit pas éloignée de la description du vécu subjectif, notamment corporel. Elle poursuit son travail en précisant les contours de la notion de *soi corporel (bodily self)*, et pose des questions qui nous semblent au cœur de cette question de la conscience de soi et du rapport à soi :

« De nombreuses recherches récentes accordent au corps un rôle fondamental dans la constitution du soi. Mais une question persiste : **le soi est-il le corps (soi corporel) ou le soi est-il dans le corps (soi incarné) ?** Cet article entend répondre à cette question et ainsi rendre

compte de la nature du soi relativement au corps, **en étudiant l'expérience corporelle**. [...] cette question implique de différencier deux types de conscience du corps : la conscience du corps-objet qui repose sur un processus d'identification, et la conscience du corps-sujet. [...] **La conscience du corps-sujet** est ici spécifiquement décrite comme une conscience non-intentionnelle du corps intentionnel, c'est-à-dire une conscience du corps en tant qu'il vise intentionnellement le monde et ainsi constitue une conscience non-intentionnelle de lui-même. La spécificité de cette **conscience de soi corporelle préreflexive** permet de soutenir une conception du **soi corporel**, par opposition à la conception du soi comme incarné. » (Legrand, 2005, p.709)

En conclusion, cette définition de l'image de soi peut sembler complexe, mais nous souhaitons rendre compte de la diversité des approches théoriques et éviter de la réduire à un seul champ : « il s'agit de comprendre le soi que (je) suis comme l'intégration des différentes formes de soi que (je) suis » (Legrand, 2004, p.482). « **Ce schème (du soi) nous permet d'avoir une approche constructive et intégrative** et non pas déconstructive ni dogmatique. » (*ibid*, p.486). De plus, nous rejoignons sur un plan théorique, une acception du soi qui ne soit pas réduit au soi réflexif. Ici, l'on voit bien que même si pour des raisons de clarification et de catégorisation, la notion d'image de soi apparaît au niveau du « soi réflexif », elle n'y est pas réduite car le soi lui-même n'y est pas réduit. Ainsi :

« Notre conception implique donc de remettre en question le primat de la conscience de soi pour la définition du soi. Le soi n'est pas « ce qui est conscient de soi ». Le soi est ce que (je) suis, il est ce qui se constitue soi et il n'est nullement nécessaire d'être conscient de soi pour cela. Par ailleurs, la conscience de soi réflexive n'est pas non plus suffisante pour la constitution de soi. Rappelons en effet que le soi que (je) suis n'est aucune des formes de soi décrites isolément. **Le soi que (je) suis n'est donc pas réductible au soi réflexif**. De plus, ce dernier doit ce qu'il est aux formes de soi cognitive et sensori-motrice, au sein desquelles aucun processus de réflexivité n'est à l'œuvre. Notre propos ne revient en aucun cas à nier le rôle fondamental de la réflexivité pour la constitution de soi. Seulement, nous le relativisons en lui accordant la place qui est véritablement la sienne. Son rôle est la constitution du soi réflexif, et non pas la constitution du soi que (je) suis. » (Legrand, 2004, p.484)

Nous préciserons dans la partie méthodologique de notre travail que nous utiliserons la notion d'image de soi dans deux acceptions différentes.

- Dans un premier temps, qui correspond à l'étape de catégorisation, la sous-catégorie « image » de soi ne désigne que les éléments de vécu des participantes qui concernent la « représentation » de soi (et non la perception ou le comportement). Quant à la notion de « soi », elle désigne ce que les personnes considèrent comme étant elles (« je ») et non leur corps ou leur pensée (voir 4.2.4 Le processus de construction de l'analyse classificatoire des données).
- Dans un deuxième temps, (voir Chapitre 5 Analyse et interprétation des données), la notion d'image de soi se verra resituée dans une acception beaucoup plus large, qui inclura par

exemple l'image du corps, la perception du corps et la perception de soi. Elle retrouve un ancrage dans sa dimension perceptive fondatrice, mais ici enrichie des catégorisations du sensible de D. Bois. On pourrait alors parler d'une *image de soi sensible*...

2.1.3. Approches corporelles et transformation de l'image de soi

« *Mais surtout entraînez le corps et faites-lui confiance car il se souvient de tout sans poids ni encombrement.* » (M. Serres, *Variations sur le corps*, cité par Corcos, 2000, p.13)

Comme nous l'avons vu précédemment, les spécialistes de la question des troubles des conduites alimentaires s'accordent sur le constat d'un trouble profond de l'image de soi chez ces personnes, image de soi incluant comme nous venons de le voir, les autres niveaux (image du corps, perception de soi, relation à soi,...). Il s'agit même, au fond, pour M. Corcos, d'un défaut de l'édification du soi :

« *Nous avons privilégié dans ces pathologies du corps le défaut d'investissement du soi somatique et ses conséquences sur les processus de pensée (développement d'un espace psychique personnel, statut des objets externes et internes, développement des représentations...).* Nous avons insisté en deçà d'un mécanisme de clivage corps-psyché **sur un défaut de l'édification du soi**, au sens où le moi est séparé de l'origine charnelle des émotions. » (Corcos, 2000, p.274)

Pour la plupart, ils reconnaissent aussi à l'heure actuelle la pertinence des approches corporelles à un moment ou à un autre du processus de transformation de l'image de soi. Mais, comme nous l'avons vu également, nous restons encore collectivement confrontés à un certain nombre de représentations vis-à-vis de la relation au corps et au toucher...

2.1.3.1. Le tabou du corps et du toucher

Comme nous l'avons déjà évoqué dans ce travail (Pertinences professionnelle et sociale), le toucher reste encore un outil délicat à manier dans le champ de la psychiatrie et de la psychologie :

« *La question du toucher est un point aussi névralgique que central en psychothérapie ! En effet, si de nombreux psychothérapeutes y compris psychanalystes, réfléchissent, « parlent autour » du toucher et l'utilisent même parfois en pratique, cet outil thérapeutique reste extrêmement tabou et chargé de nombreuses représentations. Dans certains pays comme les États-Unis, les interdits religieux conditionnent encore une idée du toucher qui ne peut se départir d'une connotation sexuelle. Mais outre cette influence dont tous les psychothérapeutes sont conscients, c'est surtout la connotation « affective » du toucher qui nous semble*

responsable de la méconnaissance et de la stigmatisation de la thérapie manuelle dans le domaine de la psychothérapie. » (Duprat, 2002, p.5)

En pratique, on constate par exemple dans les services spécialisés dans la prise en charge des troubles du comportement alimentaire que les seules personnes habilitées à toucher le corps sont soit celles qui pratiquent des « soins corporels » (infirmières, médecins somaticiens), soit celles qui sont repérées comme « professionnels du corps » (kinésithérapeutes ou psychomotriciens). Les psychothérapeutes (du verbal), comme les psychiatres ou les psychologues, ne sont en général pas habilités par leurs pairs ou par les équipes à toucher le corps. La crainte d'un « rapproché corporel intrusif » ou « d'un mélange de cadres » traduit bien les représentations sous-jacentes...

« Les thérapeutes, utilisant un cadre de référence traditionnel où il est uniquement fait usage de la communication verbale, sont souvent des adversaires acharnés des approches non verbales axées sur le corps. Pourtant, ils émettent aussi des réserves quant au recours à la communication verbale dans la thérapie psychomotrice. Faulkner et Biddle (2001) avancent différentes raisons pour expliquer cette attitude négative. En premier lieu, il y a le flou – souvent dû à l'ignorance – qui entoure les modalités d'application de l'intervention psychomotrice. [...] Par ailleurs, ils sont également convaincus de l'existence d'une dichotomie entre corps et esprit, ce qui ne leur permet pas d'avoir facilement une vision d'ensemble des agents thérapeutiques. Enfin, ils ne rangent pas l'approche (alternative à leurs yeux) des psychomotriciens parmi les courants thérapeutiques classiques. » (Probst, Van de Vliet, 2003)

2.1.3.2. Place du corps et du toucher en psychothérapie

Sur le plan théorique, peu d'écrits concernant les pratiques corporelles et le toucher en psychothérapie sont disponibles. Ce sont sans doute ici encore les psychomotriciens ayant par ailleurs une formation d'analyste qui ont le plus théorisé en ce domaine. Didier Anzieu, dans son ouvrage de référence (*Le moi-peau*) cite Winnicott (1962) :

« Le Moi se fonde sur un Moi corporel, mais c'est seulement lorsque tout se passe bien que la personne du nourrisson commence à se rattacher au corps et aux fonctions corporelles, la peau étant la membrane-frontière. » (cité par Anzieu, 1995, p.52-3)

Jacques Touzé, psychiatre et psychanalyste, témoigne de « *l'importance du langage corporel et la nécessité dans notre formation de développer notre capacité de le comprendre* » ; il cite à ce propos Geneviève Haag :

« Plusieurs enfants m'ont expliqué en langage préverbal, qu'il fallait retrouver, dans une forte relation d'attention, la concomitance de l'éprouvé tactile du contact du dos et de l'interpénétration des regards, à condition que cette pénétration s'allie à la douceur. » (Haag, 1993, citée par Touzé, 1996)

« Je pense que c'est dans cette direction du repérage de plus en plus détaillé du langage corporel, nous situant de mieux en mieux la genèse et les pannes du moi corporel, que nous

devons avancer, plutôt que de continuer à penser que nous projetons n'importe quoi sur un 'vide' total. » (Haag, 1988, citée par Touzé, 1996).

Michel Probst³⁴ a abordé de façon très précise la question de la place institutionnelle de la thérapie psychomotrice, notamment en Flandre, et de son évolution.

*« Le concept présenté ici est l'approche « thérapeutique » flamande, basée sur une méthodologie holistique, sur des investigations scientifiques (« evidence-based approach »), et intégrée dans le concept des traitements des patients psychiatriques par une thérapie multidimensionnelle et éclectique. [...] Le concept de la thérapie psychomotrice (TPM, en monde francophone on parle plutôt de la « psychomotricité ») implique que l'on cherche à modifier le fonctionnement psychique du patient par le biais de la motricité conçue comme un aspect de ce fonctionnement psychique. [...] Les activités motrices et les exercices physiques sont ici utilisés comme un élément fondamental du traitement psychothérapeutique. **Ce sont les expériences vécues pendant la TPM et les réactions provoquées par celles-ci qui font office de forces dynamiques de changement.** (Probst, Van de Vliet, 2003)*

Probst et ses collaborateurs font partie des rares auteurs à avoir mené des études sur les impacts de la thérapie psychomotrice sur le vécu du corps (comme les indices de « satisfaction corporelle ») chez des patientes présentant des troubles des conduites alimentaires.

« Plus récemment, l'attention s'est tournée vers l'observation de l'aspect expérience, principalement à partir d'une approche axée sur un public particulier. Ainsi, on a notamment mis au point ou validé des instruments de mesure servant à évaluer l'estime de soi, le schéma corporel et la compétence physique des patients souffrant de troubles de l'appétit ou de dépression (Probst et coll., 1995 ; Van de Vliet, 2002). [...] Probst (1997) a étudié le schéma corporel de patients atteints de troubles de l'appétit à partir d'un programme de traitement psychomoteur établi dans un cadre multidisciplinaire. Tant du point de vue perceptif (i.e. la perception des dimensions corporelles) que du point de vue cognitif – affectif (i.e. à l'aide de questions sur la manière dont le patient apprécie et vit son corps), il a été étudié de quelle manière la thérapie psychomotrice pouvait contribuer à modifier un schéma corporel perturbé au départ. Cela a notamment permis de développer une instrumentation d'observation composée d'une méthode de déformation par vidéo et de questionnaires d'évaluation du schéma corporel. » (Probst, Van de Vliet, 2003)

Ainsi, il est intéressant de constater que le vécu du corps, c'est-à-dire pour eux *la manière dont le patient apprécie et vit son corps*, a ici fait l'objet d'une attention particulière :

« Le vécu du corps a été étudié chez 290 patients TCA admis dans une unité spécialisée, à six mois et à un an, à l'aide du Body Attitude Test (BAT)³⁵, de l'Eating Disorder Inventory (EDI) et de l'Eating Disorder Evaluation Scale (EDES). [...] Bien que l'insatisfaction corporelle puisse persister dans les TCA, un traitement intensif³⁶ peut améliorer significativement le vécu corporel des patients. » (Probst et al., 1999, p.333-4)

³⁴ Faculty of Physical Education and Physiotherapy, Université Catholique de Louvain, Belgique

³⁵ Le Body Attitude Test (BAT) est un auto-questionnaire, développé pour des patientes souffrant de TCA (appréciation négative de la taille du corps, manque de familiarité avec son propre corps, et insatisfaction corporelle générale).

³⁶ Programme de traitement. Le traitement des patients hospitalisés est éclectique et multidimensionnel, contenant des aspects cognitifs, comportementaux et interactionnels, dont : un groupe de psychothérapie verbale et non verbale (art thérapie), thérapie orientée vers le corps avec confrontation vidéo, relaxation et différentes sortes d'expression corporelle et de thérapie danse-mouvement [...].

2.1.3.3. Limites et perspectives

Au total, nous tenons à préciser que, bien que les études que nous venons de citer aient pour intention de mettre en relief certains aspects du vécu subjectif du patient concernant sa façon de percevoir et de se représenter son corps, il s'agit de méthodologies d'analyse quantitative ou d'analyse dite « quasi-qualitative » (Paillé). Si ces méthodologies présentent l'avantage d'être représentatives d'un large échantillon de personnes, elles ne permettent pas d'aborder le vécu subjectif des participants avec la même finesse, et le même degré de neutralité et de surprise, que l'analyse qualitative telle qu'elle peut l'être abordée par ailleurs.

D'autre part, nous souhaitons également faire la distinction dès à présent entre les différents types de thérapies à médiation corporelle, au sein desquelles les spécialistes de la question peuvent percevoir autant de différences qu'il en existe, par exemple, dans le champ des thérapies verbales, entre une psychanalyse et une thérapie cognitivo-comportementale...

Par ailleurs, dans les TPM rencontrées en institution, le mouvement (la gestuelle) est plus souvent utilisé comme médiation que *le toucher* lui-même.

Enfin, *la nature de rapport au corps* dont il est question dans les différentes études menées sur le vécu ou l'expérience du corps, nous évoque bien souvent un statut de corps « sujet » et non de corps « sensible » (comme nous le développerons ci-après). Le degré de pénétration, d'habitation et de conscience de la subjectivité corporéisée semble spécifique aux conditions d'expérience mêmes offertes dans le champ de la psychopédagogie perceptive. C'est ce qui nous a incité à utiliser ce cadre théorico-pratique que nous souhaitons maintenant aborder.

2.2. La somato-psychopédagogie appliquée aux personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires

2.2.1. La transformation du statut du corps

Le « statut du corps » signifie pour nous le statut que prend le corps pour la personne, la place qu'elle lui donne, la représentation qu'elle en a, autrement dit, quel rapport la personne entretient avec son corps, la façon dont elle le vit (ou ne le vit pas). Le Pr. Danis Bois, à travers son expérience pratique et son élaboration théorique de la psychopédagogie

perceptive, s'est penché depuis plusieurs années sur la question du statut du corps et de la transformation possible de ce statut. Il résume ainsi ces différents niveaux de vécu du corps :

« Accorder une place centrale à la sensibilité corporelle et à l'implication humaine dans le processus de connaissance, ouvre à de nouvelles perspectives d'existence. Réfléchir sur son vécu devient alors un geste à la fois corporel et mental, à partir duquel se dégage un sens : « *Ce que j'éprouve définit déjà ce que je pense.* » **Les cadres d'expérience pratique de la somatopsychopédagogie, que nous présenterons plus loin, se révèlent extrêmement favorables à l'instauration d'un rapport inédit à la perception et en particulier à la perception du corps, nous donnant à voir, à éprouver, un corps dans différents statuts successifs.** Le corps objet que nous fréquentons au quotidien laisse ainsi progressivement la place à un corps sujet, puis à un « corps sensible ». Nous avons pu ainsi répertorier toute une gamme de rapports au corps qui se déclinent, selon le niveau perceptif de l'observant, depuis « J'ai un corps », vers « Je vis mon corps », puis « J'habite mon corps » pour enfin aller vers : « Je suis mon corps. » (Bois, 2005). Que signifie : « J'ai un corps » ? Cela représente le *corps objet*. Celui-ci est considéré comme une machine, utilitaire, un simple exécutant soumis à la commande volontaire de la personne. Dans ce cas de figure, le rapport au corps définit en réalité une absence de rapport car le « propriétaire » ne recrute à son égard aucun effort perceptif et ne sollicite envers lui qu'une attention de faible niveau. En revanche, « Je vis mon corps » est déjà un *corps ressenti* qui nécessite un contact perceptif. Cependant, à ce stade, la perception est souvent réduite à un rapport avec les états physiques : tensions, détente, douleurs, plaisir, etc. C'est seulement lorsque « J'habite mon corps » que le corps devient *sujet*, lieu d'expression de soi à travers le ressenti, impliquant un acte de perception plus élaboré envers le corps. » (Bois, 2007, p57-58)

Tableau récapitulatif des différents statuts du corps (Bois, 2005, p10 ; Bois, 2007, p58)

Les statuts du corps	Fonctions
« J'ai un corps »	Corps utilitaire, corps machine, corps étendu
« Je vis mon corps »	Corps ressenti (douleur, plaisir) nécessitant un contact perceptif
« J'habite mon corps »	Corps prenant le statut de sujet, impliquant un acte de perception plus élaboré, le ressenti devenant lieu d'expression de soi à travers les perceptions internes
« Je suis mon corps »	Corps faisant partie intégrante du processus réflexif de la personne à travers des tonalités qui livrent un fort sentiment d'existence
« J'apprends de mon corps »	Corps sensible, caisse de résonance de l'expérience capable de recevoir l'expérience et de la renvoyer au sujet qui la vit

Comme nous l'avons déjà mentionné, cette recherche a été menée auprès de personnes ne présentant pas de trouble de personnalité ni de trouble psychopathologique. Il nous importe maintenant de réfléchir à ce que représentent les notions de *corps objet*, de *corps sujet* et de *corps sensible* auprès d'une population de personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires.

2.2.1.1. Corps objet

La notion de « corps objet » concerne une personne qui a un mauvais rapport de perception à son corps et une mauvaise représentation d'elle à travers son corps. Son corps est soit entrevu de manière déformée (tendance classique des anorexiques ou des boulimiques à se trouver trop grosse, par exemple), soit perçu comme un objet extérieur à soi, ou bien encore il n'est pas considéré comme un partenaire (absence de relation à son propre corps). Ce statut du corps objet maintient la personne dans un rapport à son corps qui ne peut alors qu'être fantasmé, représenté ou imaginé, comme si elle n'avait pas de rapport avec la réalité de son corps tel qu'il est. Il laisse également la place à tous les types d'auto-maltraitance physique ou psychologique que nous connaissons bien chez ces patientes. Ainsi témoigne une étudiante, qui se trouve avoir par ailleurs des antécédents de TCA :

« Représentation initiale principale : « *Je m'identifiais plus à ma pensée qu'à mon corps* » (H1 : l. 5-6). Cette étudiante rapporte d'emblée la vision qu'elle avait du corps avant de s'inscrire à la formation : « *J'ai vécu longtemps dans un corps instrumentalisé, à mon service, et complètement dissocié de ce que je considérais être moi.* » (H1 : l. 3-4), considération qu'elle agrmente de sa vision de l'époque : « *Mon corps était à la fois[...] un réceptacle soit de vide soit de trop plein dans des phases anorexiques ou boulimiques ; un objet malgré moi offert au regard des autres dans la douloureuse crainte du jugement ; un instrument de douleur ou de plaisir, obéissant comme un esclave à ce que je lui imposais en maître totalitaire* » (H1 : l. 8-14). Bref relate-t-elle : « *Je n'ai jamais appris à être à l'écoute de mon ressenti corporel, des besoins et des messages qu'il pouvait essayer de me transmettre.* » (H1 : l. 16-17). » (Bois, 2007, p.193-196, 274)

Le corps objet ne semblant pas avoir d'existence, de substance réelle pour la personne, peut être alors instrumentalisé ou faire l'objet de jugements arbitraires, infondés, le plus souvent négatifs. Ici, l'étudiante décrit un rapport à son corps à la fois absent, déformé et extérieur à elle, qui apparaît principalement sous le mode visuel.

« Elle analyse sa posture initiale qui est à l'origine de la vision qu'elle a de son corps : « *Quand je pensais à mon corps, je pensais à son image dans la glace, reflétée et donc déjà modifiée* » (H1 : l. 49-50). » (Bois, 2007, p.193-196)

Très souvent, les patientes qui présentent un trouble des conduites alimentaires arrivent à leur 1^{ère} consultation de somato-psychopédagogie avec ce type de rapport à leur corps. Il s'agit donc, comme nous venons de le voir, d'un *statut de corps objet*. On pourrait d'ailleurs presque dire qu'il est « l'objet » de leurs problèmes ! La notion de « corps évacué », ou de « corps imperçu » de la psychopédagogie perceptive, peut être en un sens comparée à la notion d'inconscient psychanalytique et de ses impacts ; la personne serait influencée jusque dans ses comportements par des phénomènes, bien que ceux-ci soient inconscients. Ici, le

corps est évacué et pourtant cela va avoir un retentissement sur le rapport au corps ! Cela va induire un rapport au corps erroné, lourd de conséquences...

2.2.1.2. Corps sujet

Dans notre approche, la notion de « corps sujet » emporte avec elle celle d'une personne qui perçoit son corps comme une partie intégrante d'elle-même. Cette personne devient donc le sujet de sa relation à son corps. La notion de sujet convoque une notion de *rapport*. Il n'y a plus un rapport erroné, extérieur, représenté, un rapport de regard mais un rapport de vécu, de perception. Le sujet habite son corps. Ou plutôt *son corps est aussi son lieu d'habitation* et pas simplement son monde représenté. La personne entre alors, non plus dans des rapports de conséquence mais dans des rapports de vécu, non dans des sensations de mal-être, de douleur, de flou, mais dans un vécu agréable, clair et nuancé.

« Cette étudiante ne rapporte pas la présence de difficultés majeures dans son processus de découverte du corps durant la formation. En effet, sa première rencontre avec lui s'est produite grâce aux instruments pratiques de la méthode : *« La première chose que j'ai ressentie c'est que l'expérience était agréable. Agréable d'être touchée, agréable d'être passive [...] » (H1 : l. 99-101)*. Elle rapporte la progressivité du processus qui s'est engagé dans son itinéraire de formation. [...] Elle prend conscience du chemin parcouru pour découvrir des plaisirs tout en nuance, elle qui était portée, plutôt sur le goût des sensations fortes (parachute, ski, escalade, arts martiaux), se surprend à aimer la lenteur et la douceur dans son corps : *« Or cette lenteur et cette douceur, au fil des séances, je m'y attache, j'éduque mon goût qui devient plus sensible. » (H1 : l. 170-171) » (Bois, 2007, p.193-196)*

Ainsi, cette même étudiante en somato-psychopédagogie, ayant appris progressivement à entrer en rapport de perception avec son corps, prend conscience du rapport au corps (objet) qu'elle est en train de quitter au fur et à mesure qu'elle découvre autre chose :

« Elle prolonge cette observation en précisant ce qu'était pour elle l'univers de la sensation et de la subjectivité : *« Pour ce qui est de la sensation, je pouvais ressentir la douleur ou le plaisir, mais je n'avais pas idée du monde de nuances que j'allais découvrir plus tard. Ayant l'habitude d'envisager le corps sous l'angle de la pathologie, pour moi un corps qui allait bien était un corps qui ne fait pas parler de lui, et pour tout dire : qu'on ne sent pas ; le silence des organes qui fonctionnent bien, c'est le maximum qu'on puisse lui demander ! Tout le monde subjectif était pour moi flou, sans contours, vague, et en quelque sorte virtuel. La perception n'était pas pour moi un outil sérieux de connaissance et surtout, je ne m'étais jamais entraînée à la pratiquer et à tenter d'étiqueter mes découvertes. » (H1 : l. 62-69). » (Bois, 2007, p.193-196)*

Cependant, une transformation profonde du statut du corps ne s'opère pas sans la participation consciente de la personne, qui devient *sujet* de son corps, sujet de son expérience. *Le sujet est alors actif dans son rapport au corps* ; il ne le subit pas, il l'accompagne, il essaie de le comprendre.

2.2.1.3. Corps sensible

La notion de « corps sensible », selon la vision de la psychopédagogie perceptive, signifie que la personne est amenée non plus seulement à habiter son corps (*sujet*) mais à le questionner, à l'introduire dans son univers de réflexion.

« Ces moments surprenants et intenses transforment son rapport à son corps : « *Je sentais mon corps sentir cet amour qui n'était pas vers moi dirigé, et de le sentir héberger l'amour, je me mettais à l'aimer.* » (HI : l. 204-205). Elle commence à apprécier ses vécus corporels : « **Je suis arrivée à un point où mon corps est devenu, un lieu de plaisir très simple et très doux, un lieu de découverte offrant des sujets à ma réflexion, une source d'amour et de paix.** » (HI : l. 225-226). Finalement, on relève à la lecture de son journal de forts indices traduisant le profond changement de sa représentation initiale : « **quand j'ai appris à poser mon attention sur lui, comme un double digne d'intérêt puisque capable : de me donner des informations pertinentes, de ne pas être d'accord avec ce que je veux lui imposer, d'avoir une autonomie pour mettre en place des stratégies d'adaptation à la vie que je lui fais mener, et qui n'est pas toujours facile !** » (HI : l. 27-33). Et elle conclut : « **Je suis mon corps tout autant que je suis ma pensée** » (HI : l. 35-36). » (Bois, 2007, p.193-196)

Le témoignage de cette étudiante indique bien que son corps prend ici pour elle le statut de *corps sensible*, celui d'un partenaire digne d'être écouté et d'offrir à sa réflexion des informations pertinentes. Mais ce corps sensible semble représenter pour elle bien plus encore ; une source de plaisir, de paix, voire un véritable ancrage identitaire ! Ces aspects nous interpellent particulièrement au regard de notre question de recherche et des modalités de transformation de l'image de soi.

« Le corps sensible devient alors, en lui-même, un lieu d'articulation entre perception et pensée, au sens où l'expérience sensible dévoile une signification qui peut être saisie en temps réel et intégrée ensuite aux schèmes d'accueil cognitifs existants, dans une éventuelle transformation de leurs contours. » (Berger, 2005, p.60)

Le parti pris de la somato-psychopédagogie est de s'adresser, non au corps « pathologique », mais à la partie du corps qui n'a pas été touchée par les événements traumatiques ou les constructions pathologiques tissées au fil de l'histoire de vie de la personne. Cette approche aura, bien sûr, un impact sur *le corps biographique* de la personne, mais les difficultés ne représenteront pas la cible privilégiée de la thérapie. En cela, la posture de la psychopédagogie perceptive se situe en lien de filiation avec le courant de la psychologie humaniste, où le thérapeute s'adresse en priorité à la potentialité de la personne.

2.2.2. Le modèle de l'accordage somato-psychique

« L'homme n'est pour lui-même ni une âme, à part le corps vivant, ni un certain corps vivant, à part l'âme qui s'y unit sans s'y confondre. L'homme est le produit des deux, et le sentiment qu'il a de son existence n'est autre que celui de l'union ineffable des deux termes qui le constituent. »

(Maine de Biran³⁷, cité par D. Bois, 2006, p.104)

La somato-psychopédagogie se réfère au modèle de l'accordage somato-psychique. Il s'agit pour cette discipline d'un axe théorique majeur. Comment peut-on relier le corps, le soma, avec le psychisme pour que les deux cohabitent ?

« L'accordage somato-psychique est donc l'action par laquelle le somato-psychopédagogue rétablit un dialogue entre le psychisme et le corps. C'est là tout l'enjeu de l'accordage somato-psychique : on ne traite pas le corps sans solliciter l'esprit ni l'esprit sans solliciter le corps. » (Bois, 2006, p.103)

Eve Berger décrit cet état d'accordage comme un état d'équilibre, de non-prédominance d'une instance sur une autre, voire même une « communion d'état » :

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

Christian Courraud précise que la notion d'accordage somato-psychique se distingue de la notion d'*accordage* utilisée dans la relation d'aide psychologique développée par B. Lamboy à partir des travaux de E. Gendlin sur le « sens corporel » (*focusing*) et qui consiste en une interaction consciente entre le ressenti corporel et la pensée. Selon la psychopédagogie perceptive³⁸, cet état d'accordage ne se donne pas spontanément mais se construit préalablement par des instruments pratiques, des techniques d'accordage comme la relation d'aide manuelle. Ainsi :

« En fasciathérapie, la notion d'accordage somato-psychique passe d'abord par le toucher psychotonique qui va réguler la modulation tonique. Cette forme d'accordage somato-psychique manuel constitue un moyen de reconstruire la relation au corps et la relation à soi » (Courraud, 2007, p.53)

³⁷ Maine de Biran, *Considérations sur le physique et le moral*, Œuvres complètes T.IX, Vrin

³⁸ c'est-à-dire en pratique en fasciathérapie-somatologie ou en somato-psychopédagogie

2.2.2.1. Les objectifs de l'accordage somato-psychique

« Le but de l'accordage somato-psychique est d'installer chez la personne *un profond sentiment d'unification* entre toutes ses parties : d'abord entre les parties de son corps : le haut et le bas, l'avant et l'arrière, la droite et la gauche, le dos et le visage... ; puis, aussi et surtout, entre toutes les parties de son être : son intention et son action, son attention et son intention, sa perception et son geste, sa pensée et son vécu. » (Bois, 2006, p.103)

Ce sentiment d'unification global donne accès à un bien-être, un apaisement souvent décrit par les participants comme quelque chose d'étonnement profond.

« Progressivement, nous amenons la personne à mobiliser ses ressources attentionnelles pour percevoir de mieux en mieux les effets produits dans son corps. [...] Ainsi, quand la personne installe ce rapport particulier avec *la fibre sensible du corps*, il apparaît à sa conscience une tonalité spécifique et son équilibre général s'en trouve amélioré. » (Bois, 2006, p.104)

Lorsque la personne est « unifiée », que corps et psychisme sont accordés, elle va avoir accès à des contenus expérientiels qui ne se seraient pas donnés en dehors de ces conditions d'expérience (voir le concept d'expérience extraquotidienne) et qui vont commencer à lui offrir de nouvelles significations ou perspectives, dans son rapport à elle-même et à sa vie. Ainsi *l'accordage somato-psychique est un préalable à la transformation des représentations*, dont rend compte le modèle de la spirale processuelle de la relation au corps sensible (voir 2.2.3).

2.2.2.2. Le concept de l'expérience extraquotidienne

Le cadre de *l'expérience extraquotidienne* proposé en psychopédagogie perceptive est celui d'une expérience corporéisée (orientée vers le vécu interne corporel) et immédiate (dont les contenus de vécu sont saisis en temps réel de l'action et non a posteriori). Particulièrement subtile et délicate à saisir, l'expérience du sensible suppose des conditions spécifiques, non naturalistes.

« La mise en situation extraquotidienne est ainsi nommée par opposition à (ou en complément de) l'expérience quotidienne, cette dernière se composant à la fois d'un cadre habituel et d'une attitude naturaliste en ce qui concerne le rapport à l'expérience. Par contraste, une situation extraquotidienne implique qu'elle se déroule dans des conditions non usuelles. » (Bois, 2007, p.70)

Comme nous l'avons vu précédemment, il s'agit d'offrir à la personne les conditions les plus favorables à un accès conscient à son expérience, car la pénétration de l'expérience ne va pas de soi. Ainsi citerons-nous F. Varela, neuroscientifique et phénoménologue :

« *La capacité d'un sujet d'explorer son expérience n'est pas donnée, n'est pas spontanée, c'est un véritable métier qui demande un entraînement, un apprentissage. De manière étonnante, il n'est pas donné aux êtres humains d'être spontanément des experts de leur propre expérience.* » (Varela, cité par Leão, 2002, p.132),

ainsi que le philosophe Maine de Biran :

« Si l'art de l'observation intérieure a été heureusement cultivée par les psychologues disciples de Locke, le second, bien plus difficile, celui de **l'expérience intérieure** a-t-il été vraiment pratiqué ? » (Maine de Biran, cité par D. Bois, 2006, p.21)

Hélène Bourhis évoque ainsi l'enjeu qu'elle rencontre auprès de ses étudiants en formation de somato-psychopédagogie :

« En matière de rapport au corps et au mouvement, l'étudiant rencontre souvent **un écran constitué de ses habitudes perceptives et motrices** qui ne facilite pas l'accès à la vie subjective foisonnante qui se meut dans le corps. [...] l'attention quotidienne, habituelle tournée vers le monde extérieur ou vers les préoccupations personnelles, ne sera pas d'une grande utilité pour saisir cette fibre sensible du corps. Il faut, à la place, déployer une perception paroxystique capable de **saisir les tonalités internes subtiles** de façon claire et distincte. » (Bourhis, 2007, p.30)

Les mises en situation pratiques extraquotidiennes de la pédagogie du sensible telles qu'elles ont été mises au point par Danis Bois sont donc particulièrement adaptées à cet objectif :

« L'installation de conditions particulières dans l'expérience corporelle, conditions dites extraquotidiennes, permet au sujet qui fait l'expérience d'accéder à un '*paroxysme perceptif*'. Ainsi peut s'installer *un renouvellement* du rapport à son corps, ainsi que le retour à une certaine qualité réflexive autour de l'expérience. » (Bois, 2005, p.18).

La notion de renouvellement du rapport à son corps est pour nous fondamentale en pratique. Ainsi, l'on constate dans le travail d'accompagnement auprès de personnes souffrant de TCA qu'un changement de représentation majeur et stable peine à s'installer dans le contexte de rumination mentale et de ritualisation comportementale dans lequel elles sont fréquemment enfermées. Nous reverrons cet aspect théorique avec la notion *d'éducabilité perceptive*, mais nous pouvons déjà souligner la logique de la démarche : mettre la personne dans une situation inhabituelle de façon à générer une perspective jusque-là inexplorée ! Ainsi le cadre psychopédagogique de *l'expérience extraquotidienne* est-il conçu pour favoriser l'accès à un inédit, un processus réflexif inédit qui viendra prolonger un vécu sensoriel inédit.

2.2.2.3. Les instruments pratiques

Les instruments pratiques de l'accordage somato-psychique correspondent aux modalités par lesquelles les conditions extraquotidiennes d'accès à l'expérience du corps sensible sont réalisées. Ainsi la somato-psychopédagogie compte-t-elle quatre catégories de « programme d'intervention » (Bois, 2007, p.104) nommées respectivement relation d'aide manuelle, gestuelle, introspective et verbale. Le vocable *relation d'aide* est parfois remplacé par celui d'*accordage somato-psychique* (manuel, gestuel,...), *d'accompagnement*, de

thérapie ou de *pratique*, en fonction du contexte ; il sous-entend systématiquement cette notion d'accordage.

1- L'accompagnement manuel est l'un des outils permettant de construire l'accordage somato-psychique, et le premier que l'on utilise en général dans la chronologie des séances. La situation de passivité motrice offre à la personne des conditions propices au relâchement tonique et psychique, au laisser-faire et à la découverte d'une expérience nouvelle.

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

Progressivement, le sujet est sollicité dans sa présence attentionnelle à lui-même (à son vécu corporéisé) et à la rencontre avec son intériorité mouvante :

« Mais surtout, au-delà de cet enveloppement, la main sollicite *le mouvement interne* qui donne à la personne la perception de sa consistance propre à travers la rencontre de sa matière corporelle. » (Bois, 2006, p.105)

Ce « mouvement interne », sollicité par ces mises en situation pratiques spécifiques extraquotidiennes, renvoie à la notion de « corps sensible » ou de « Sensible ».

« Le Sensible est ce qui se donne dans cette expérience sous la forme de contenus de vécus spécifiques en lien avec l'animation interne. Les premiers phénomènes que le sujet peut ressentir sont, par exemple, une chaleur, la présence d'un mouvement lent, autonome, un sentiment d'une plus grande globalité, ou encore des tonalités variées. » (Bois, Austry, 2007, p.8)

La relation d'aide manuelle n'est pas le seul instrument de la psychopédagogie perceptive à solliciter l'attention de la personne vers cette subjectivité corporéisée. Mais elle est considérée comme initialement facilitatrice pour la plupart des apprenants.

2- La dynamique gestuelle est, elle aussi, un instrument d'accordage somato-psychique. Elle peut être pratiquée en première intention notamment en cours collectifs, ou venir en prolongement du travail éveillé par le toucher manuel. Elle est conçue dans une progressivité pédagogique, vers une participation de plus en plus active (les mouvements se pratiquent en position assise puis debout), autonome (l'intervention du pédagogue diminue progressivement) et libre (les protocoles codifiés laissent place à une écoute de la dynamique spontanée du corps).

« Si la pédagogie manuelle crée un premier niveau d'éveil de la perception du sensible chez le sujet qui s'y prête, elle ne peut pour autant se suffire à elle-même pour mener à terme un **processus d'autonomisation du sujet** dans cette même perception. La pédagogie gestuelle intervient ici pour faire faire à la personne un pas de plus dans une mise en action de soi au service de la perception du sensible. L'apprenant s'éloigne ici du projet de déplacement, de représentation ou de performance motrice qui anime bien souvent ses mouvements quotidiens pour *habiter son geste en investissant la dimension de présence à soi au sein de son action.* » (Bois, 2007, p.107-8)

3- L'accordage introspectif permet à la personne (installée dans une position assise, immobile et confortable, les yeux fermés), guidée par les consignes verbales du pédagogue, de poser son attention sur divers paramètres de son intériorité sensible (le silence, la luminosité, l'animation ou les tonalités internes, les pensées émergentes,...), selon un protocole pour une part codifié et pour une part spontané.

« Un troisième type pédagogique invite à l'introspection sensorielle. **L'introspection, classiquement, est l'attitude qui consiste à observer sa vie intérieure et ses états de conscience.** Elle se pratique en général sous la forme d'une réflexion profonde et méditative tournée vers soi. Mais qu'est-ce que la 'vie intérieure' ? Pour la plupart des gens, cela recouvre des sensations 'organiques' comme la faim ou la douleur, et des émotions ou des pensées, considérées par définition comme étant 'privées'. Dans le cadre de la somato-psychopédagogie, la vie intérieure se définit en priorité par l'existence et la perception du mouvement interne en soi. C'est ce dernier qui va 'donner du corps' à la notion d'intériorité : il est, pour nous, à la fois la substance de l'intériorité et le 'lieu' de soi où se mettre en relation avec elle. Prise dans ce sens, l'introspection consiste donc à observer autant ses états mentaux que ses états physiologiques internes. » (Bois, 2007, p.109)

4- L'entretien verbal à médiation corporelle

Aux différentes situations à dominante corporelle est associé un temps d'échange verbal, dont l'enjeu est, pour D. Bois, d'aider à décrire et à explorer les perceptions nées au contact du mouvement interne, et à en faire ressortir les significations profondes :

« le vécu corporel ne peut se satisfaire de rester dans le silence : il appelle les mots. En effet, la capacité de perception se développant, les sensations intérieures deviennent de plus en plus prégnantes, fortes et révélatrices : d'une part la personne rencontre un monde de sensations inconnues, savoureuses et souvent déroutantes ; d'autre part, cette rencontre avec elle-même révèle certains modes de sensibilité et de réaction qui sont les siens au quotidien mais qu'elle commence à mieux comprendre en les vivant sous un autre angle. Tout cela, elle a besoin de l'exprimer, car **une expérience ne peut livrer la totalité de son contenu et de son sens tant qu'elle reste silencieuse.** L'entretien à médiation corporelle a pour rôle d'offrir un espace pour cette verbalisation et, plus encore, de la soutenir, la faciliter, la permettre, voire la provoquer si nécessaire. » (Bois, 2007, p.110-1)

La relation d'aide verbale en somato-psychopédagogie a ceci de spécifique qu'elle ne s'engage jamais avant que l'on ait réalisé préalablement un accordage somato-psychique, afin de s'assurer que la personne soit en état de résonance avec elle-même au moment où elle

parle. Le praticien veillera d'ailleurs à ce que le fait de s'exprimer verbalement ne lui fasse pas quitter ce rapport de proximité à son intériorité sensible.

« L'accordage somato-psychique vise en effet à sortir la personne de ses schèmes habituels de fonctionnement. Elle se confie alors depuis un lieu d'elle-même où elle se surprend à penser autrement. » (Bois, 2006, p.111)

Pour conclure, nous dirions que, parmi ces instruments pratiques, **l'accordage somato-psychique manuel** nous semble être la modalité d'intervention la plus adaptée pour commencer à amener une personne souffrant de TCA à modifier la relation à son corps, et à la faire évoluer progressivement jusqu'au statut de *corps sensible*. Le toucher manuel ou toucher de relation, pratiqué dans les conditions propres à la somato-psychopédagogie, offre en effet un cadre rassurant, chaleureux, proche de la réalité corporelle des patientes et les ramenant sans cesse et de façon très douce à cette réalité incarnée. À ce titre, cet outil sera développé dans la partie de notre travail concernant le cadre pratique (Chapitre 3).

2.2.3. Le modèle de la spirale processuelle de la relation au corps sensible

« Ce lien, ces retrouvailles, ce dialogue restauré entre soi et soi, cette connexion qui renvoie à l'image d'une réalité profonde influence finalement le regard sur la vie. »

(D. Bois, 2007, p.301)

Le modèle de la spirale processuelle du rapport au sensible est né des travaux de recherche du Pr. D. Bois qui a étudié l'impact de la relation au corps sensible sur la transformation des représentations du sujet en formation, auprès d'une population de 28 apprenants adultes (Bois, 2007). Ainsi, l'analyse de ses données lui a-t-elle permis de mettre en évidence les différentes étapes du *processus* de découverte du sensible corporisé et de leurs significations. Ce processus peut être représenté sous une forme *spiralisée* pour signifier l'engendrement mutuel des étapes.

Nous avons choisi de préciser les concepts de la psychopédagogie perceptive qui concernent directement la question de la transformation des représentations.

2.2.3.1. L'éducabilité perceptive, primat de la transformation de l'image de soi

Le concept d'éducabilité perceptive est un axe théorique central de la psychopédagogie « perceptive ». Ainsi, il ne s'agit pas pour le somato-psychopédagogue d'envisager un changement de représentation sans que ce changement de regard ne s'enracine dans une expérience vécue par la personne, autrement dit sans *un ancrage perceptif*. Par ailleurs, *la perception est considérée comme éducable*, y compris chez l'adulte. Réaliser un apprentissage fondateur basé sur une expérience perceptivo-motrice n'est donc pas un mode de développement réservé aux nourrissons ou aux enfants. Au contraire, il est possible, dans des conditions d'expérience spécifiques dites extraquotidiennes (évoquées précédemment), d'amener la personne à changer sa représentation de son corps et d'elle-même à travers une éducabilité perceptive. La somato-psychopédagogie n'est pas une dynamique de traitement qui s'adresse à la représentation elle-même, mais qui, par le biais de l'enrichissement des potentialités perceptives, va progressivement apporter des contenus de vécu qui vont venir construire un nouveau référentiel pour la personne.

« Dans cette optique, le modèle de la modifiabilité perceptivo-cognitive que nous avons développé (Bois, 2005) met en avant la « **potentialité perceptive** » comme support de la **transformation cognitive et comportementale**. Ce terme désigne la capacité d'un sujet à percevoir mieux qu'il ne le fait habituellement, à entrer en relation avec ses perceptions de manière plus consciente et à s'ouvrir à une nature de perception différente de celle qui lui est accessible par l'usage quotidien de ses sens. Ainsi s'ouvre un espace de progrès perceptif rendu possible par l'apprentissage, par un entraînement de l'attention passant par la fréquentation répétée de situations dites « extraquotidiennes » d'expérience corporelle. Dans cet espace se dévoile notamment, grâce à une démarche pédagogique centrée sur la relation au corps, un rapport à l'intériorité corporelle renouvelé par la perception de détails imperçus jusque-là. À travers la pratique de l'acte perceptif extraquotidien, la potentialité devient ainsi progressivement une réalité tangible, le sujet ayant la place et le temps de constater et d'évaluer la transformation de son champ de perception. » (Bois, 2007, p.72-73)

Pour illustrer ce concept clé, nous relaterons ici des exemples extraits de l'analyse phénoménologique de journaux de bord d'étudiants en formation (O et W) :

« Cette étudiante a choisi d'aborder cette représentation : « *Une image de moi négative* » (O1 : l. 85), qu'elle considère comme étant un obstacle à son évolution. [...] Elle découvre au sein de sa matière un vécu inédit et qui interpelle de manière forte l'idée qu'elle avait d'elle-même : « *Cette présence à moi-même issue d'une Présence en mouvement à l'intérieur de moi me remplit d'amour, de douceur, de paix et de confiance. Cette réconciliation, ce regard bienveillant que je peux porter sur moi-même, m'a permis de développer un amour pour moi-même.* » (O1 : l. 153-156). Ce vécu du sensible, qu'elle accepte et valide, change l'image qu'elle avait d'elle : « *Un jour, lors d'une introspection sensorielle que je vivais seule, je me suis sentie réconciliée avec moi-même et j'ai eu la possibilité de me dire 'je suis une fille bien'* ». (O1 : l. 139-142). [...] Ainsi, rapporte-t-elle, « *je n'avais plus de honte. Ce processus s'est déroulé d'une manière autonome. Mon image de moi s'est transformée dans le temps, au fur et à mesure des expériences, au fur et à mesure des informations qui m'étaient données au sein de ma formation.* » (O1 : l. 146-151). (Bois, 2007, p.215-218).

Il y a bien « éducatibilité perceptive » ; O développe progressivement sa capacité à se percevoir, jusqu'à faire l'expérience du mouvement interne à l'intérieur d'elle sous la forme d'une présence en mouvement. On voit bien que c'est son ressenti positif d'elle-même qui est premier (« *je me suis sentie réconciliée* ») sur sa représentation et qui transforme « *au fur et à mesure des expériences* » son image d'elle-même.

Quant à W :

« D'emblée cette étudiante dévoile la nature de sa représentation : « **plus j'étais dure, forte et insensible, mieux je pourrais avancer dans la vie.** » (W1 : l. 50-52). [...] elle nous livre son itinéraire : « *au départ, j'avais une représentation très théorique de mon corps* » (W1 : l. 20) [...] « *j'étais donc toujours en dehors de moi* » (W1 : l.23). Cet état n'était pas sans conséquence sur sa manière de s'identifier : « *Une des conséquences de cette situation est que je ne savais pas où je me situais dans l'espace* » (W1 : l. 27-28). Elle rapporte qu'à cause de cette absence de contour, elle avait tendance à élever son tonus : « *j'élevais mon tonus, ce qui me donnait l'illusion d'exister et de contrôler quelque chose* » (W1 : l.33-34).[...] Elle rapporte que son processus de transformation s'est déroulé en plusieurs étapes : « **Tout a commencé par une nouvelle perception de mon espace extérieur, puis de mon espace intérieur pour se terminer par la communication entre ces deux espaces.** » (W1 : l. 67-69). [...] « *cela m'a donné une nouvelle stabilité qui m'a permis de changer de point de vue* » (W1 : l. 70). [...] Elle attribue en partie ce changement de regard à la reconnaissance du mouvement interne dans son corps : « *de sentir le mouvement bouger dans ma chair, dans mes os, se frotter à mes immobilités m'a donné un repère sur lequel me poser. Je n'avais plus besoin de me tonifier pour me sentir car j'avais ce doux mouvement en moi. C'est mon intérieur en mouvement qui m'offrait le déliement de mes tensions* » (W1 : l. 119-123). Elle découvre alors le plaisir d'être elle-même et prend conscience des contours qui la délimitent dans le monde sans pour autant se couper de lui : « **Vivre l'expérience de mes contours de l'intérieur m'a permis de me délimiter face à moi, au monde et aux gens. Je n'étais plus envahie. Je pouvais me situer dans un espace qui est mon corps.** » (W1 : l. 132-136). Elle conclut son journal en relevant sa nouvelle représentation : [...] « **J'ai maintenant comme représentations que la vie peut être vécue avec douceur, intensité et moelleux. J'accepte ma fragilité et ma vulnérabilité.** » (W1 :l.189-196) » (Bois, 2007, p.246-8)

Le témoignage de W est très représentatif de notre thème de réflexion. Ainsi la notion d'« éducatibilité perceptive » est flagrante. W souffre initialement d'une pauvreté perceptive majeure puisqu'elle devait se contenter d'« *une représentation très théorique* » de son corps et qu'elle se décrit « *en dehors* » d'elle-même. Plus tard, elle décrit un rapport à son intériorité très développé (« *mes contours de l'intérieur* », « *le mouvement bouger dans ma chair* »,...) ce qui montre qu'il y a eu une grande évolution, et donc apprentissage. Elle dit également que « *tout a commencé par une nouvelle perception* » de ses espaces, qui lui a offert « *une nouvelle stabilité* » qui lui a permis un changement de représentation (« *de point de vue* »). Elle décrit plusieurs changements de représentation dont le primat est bien une nouveauté perceptive (vécu de douceur dans son corps / représentation que la vie peut être vécue avec douceur, perception de ses espaces intérieur et extérieur / sentiment de pouvoir se délimiter face au monde,...).

Cette voie de passage perceptive nous semble intéressante à plusieurs titres **auprès des personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires**, notamment pour :

- éviter l'écueil de la confrontation à des représentations génératrices d'angoisse, de déni ou d'élaborations plaquées n'ayant aucun caractère de réalité pour la personne ;
- permettre un retour à des modalités perceptives probablement déficitaires dans leur histoire biographique, sans utiliser de techniques « régressives » mais des pratiques adaptées à l'adulte.

2.2.3.2. Lieu d'affirmation de soi à travers l'éprouvé corporel

Grâce à cette éducabilité perceptive, il y a donc une évolution pour la personne de son habileté à percevoir sa propre expérience corporéisée, c'est-à-dire une évolution de sa capacité à ressentir, mais aussi à prendre acte de son ressenti. Pour cela, il est souvent nécessaire pour le somato-psychopédagogue d'orienter l'attention de l'apprenant, de l'amener à prendre conscience des contenus de vécu de son expérience et à être capable de les décrire le plus fidèlement possible.

Généralement, il y a une chronologie d'apparition des contenus de vécu, d'ailleurs répertoriée dans le modèle de la spirale processuelle du rapport au sensible. **Ces tonalités ou sensations successives sont : la chaleur, la profondeur, la globalité, la présence à soi et le sentiment d'exister.** Les personnes peuvent également être amenées à décrire la présence d'un mouvement qui circule à l'intérieur d'elles et qui véhicule ces différentes tonalités. Selon les recherches de D. Bois, **ces tonalités elles-mêmes véhiculent un sentiment de soi** et correspondent à *différentes manières de vivre des sentiments de soi*. La chaleur, par exemple, est très liée à un sentiment de sécurité ou de confiance.

« Toute sensation de chaleur est associée à un état psychique de paix, de sérénité et d'un sentiment fort d'être compris, entendu par le praticien qui pose ses mains sur son corps de manière adéquate. » (Bois, 2007, p.299)

La profondeur, qui apparaît ensuite, véhicule un autre sentiment de soi ; la personne se sent plus profondément touchée, concernée. Et elle se sent touchée par elle, par une sensation qu'elle a en elle, pas par quelqu'un d'autre ou un extérieur à soi !

« Ce lien, ces retrouvailles, ce dialogue restauré entre soi et soi, cette connexion qui renvoie à l'image d'une réalité profonde influence finalement le regard sur la vie. » (Bois, 2007, p.301)

- Ce dernier point nous semble particulièrement intéressant auprès de personnes construites selon des références extérieures à elles et vivant dans une extrême dépendance au regard des autres.

Il s'agit donc d'une *éducation de réappropriation de son corps*, de manière non déformée par une représentation préexistante, d'une *affirmation de soi* sur la base de ces contenus de vécu. Il y a là tout un processus qui peut prendre un temps plus ou moins long. Ce parcours va suivre une chronologie bien précise et va amener la personne à expérimenter tour à tour les différents niveaux, correspondant chacun à une sensation, une tonalité du sensible, mais aussi un sentiment de soi, une manière d'être à soi et une manière d'être au monde.

Ce processus de transformation est récapitulé dans le tableau suivant (Bois, 2007, p307) :

**Tableau récapitulatif du processus de transformation
au contact de la relation au corps sensible**

S'exposer	Ressentir	Devenir	Être
Expérience extraquotidienne	Sensation, tonalité	Manière d'être à soi	Manière d'être au monde
Toucher de relation	Chaleur	Je me sens en sécurité et en confiance.	Je suis plus confiant et plus sûr de moi.
	Profondeur	Je me sens touché et concerné au sein de mon intériorité.	Je suis moins artificiel, moins périphérique, plus concerné par les autres.
Toucher psychotonique	Globalité	Je me sens solide, unifié, à moi-même et à plus grand que moi-même.	Je suis moins dispersé dans ma vie, plus ancré dans les actions, plus proche des autres.
Relation d'aide gestuelle	Présence à soi	Je me sens présent à moi-même et découvre ma singularité. J'ai le goût de moi.	Je suis moins à distance des autres. Je ne suis plus à l'extérieur de moi et des choses. Je suis présent à tout ce qui m'entoure.
Introspection sensorielle	Sentiment d'exister	Je me sens situé dans ce que je ressens. Je valide ma façon d'être. Je me sens ancré dans ma subjectivité incarnée.	Je trouve ma place auprès des autres. J'ose être. J'existe en tant que moi. Je me valide. Je suis autonome et adaptable.

« Habituellement, la notion de *présence* concerne surtout la relation à autrui ou à l'environnement : je suis présent à une personne à, ou dans, une situation. Mais ici, il s'agit d'une **présence à soi, à partir d'un contact conscient avec l'intériorité du corps**, que le sujet découvre comme étant un support inédit de relation. Dans cette vision, vivre et exister se caractérisent par une autopoïèse, pour dire l'auto-révélation et l'auto-crédation de soi à partir de l'éprouvé corporel. Comprendre quelque chose, c'est bien sûr apporter une attention soutenue à cette chose, reconnaître un phénomène (au sens phénoménologique), mais surtout *éprouver* une expérience afin de se la représenter au mieux pour l'introduire dans sa manière de vivre. » (Bois, 2007, p.341)

« Ce sentiment désigne ainsi **une vue intérieure par laquelle l'étudiant aperçoit ce qui se passe en lui-même**. Le terme « exister », qui lui est associé, traduit une forte validation de soi au cœur de l'expérience. Le sujet ne fait pas seulement l'expérience, **il se vit se percevant lui-même dans l'expérience**. » (Bois, 2007, p.341-2)

2.2.3.3. Lieu de découverte de soi à travers des mises en sens

La découverte de soi à travers un éprouvé corporel inédit, interpellant fortement la personne, peut déjà lui offrir un premier niveau de mise en sens de son vécu.

« Les étudiants apprennent quelque chose de leur expérience vécue inédite et découvrent des intensités, des manières d'être qui constituent de nouvelles connaissances. » (Bois, 2007, p.297)

La notion de « mise en sens » nécessite cependant d'être précisée. Il ne s'agit pas d'un processus purement réflexif ou conceptuel. Il peut même s'agir d'une mise en sens spontanée (non réfléchie ou irréfléchie), c'est-à-dire que le sens de son expérience peut se donner à la personne en temps réel de son expérience et non *a posteriori*.

« On comprend bien qu'il ne s'agit pas, dans ce contexte, d'une production de connaissance construite par la réflexion du sujet faisant un retour réflexif sur son expérience, mais d'une *connaissance immanente*, qui se donne spontanément au sujet qui l'aperçoit. » (Bois, 2007, p.297-8)

Nous ne pouvons développer ici cet aspect théorique concernant l'émergence du sens dans les conditions du sensible, mais nous évoquerons les différents types de mise en sens possibles. Soit la connaissance émerge spontanément et en temps réel de l'expérience extraquotidienne, soit elle va se dérouler en différé, juste après l'expérience ou à distance. Parfois, les techniques d'entretien du somato-psychopédagogue seront nécessaires pour guider la personne dans la mise en sens de son vécu.

La personne accède à de nouvelles représentations de son corps, de ses manières d'être à elle, de ses manières d'être aux autres et au monde, de son contexte de vie ou même de sa biographie. La relation au corps sensible lui apporte une nouvelle compréhension, un nouvel éclairage qui enrichit son point de vue.

- Ainsi une personne qui a habituellement un rapport à son corps extrêmement difficile pourra-t-elle par exemple exprimer à partir de son vécu : « *Je découvre que mon corps peut m'apporter quelque chose de bon* ».

2.2.3.4. Lieu de connaissance par contraste

Selon les recherches de D. Bois, la façon dont la personne va accéder à une nouvelle connaissance pour elle-même et dont elle va faire des prises de conscience à travers son corps est tout à fait spécifique. Dans les conditions d'expérience extraquotidienne, le corps sensible devient le lieu d'une *connaissance par contraste* (Bois, 2007). La personne commence à percevoir et à prendre conscience de l'état dans lequel elle était, à partir du moment où elle fait l'expérience d'un nouvel état. C'est ce nouvel état, à la fois corporel et psychique, qui lui permet d'effectuer une comparaison avec un état antérieur.

« L'analyse des données nous montre que **tout nouvel état corporel lié au sensible, en même temps qu'il se révèle, met en lumière pour le sujet son état antérieur.** » (Bois, 2007, p.344)

Préciser la nature de connaissance spécifique qui se dégage au contact du sensible, nous semble un point fondamental puisqu'il se rapproche de notre question de recherche. En effet, nous assistons à un profond changement de représentation pour la personne, non seulement concernant son présent, mais également son passé, c'est-à-dire son état antérieur.

« Cette étudiante a choisi d'aborder cette représentation : « *Une image de moi négative* » (O1 : l. 85), qu'elle considère comme étant un obstacle à son évolution [...]. Pour tenter une démarche compréhensive de ce manque d'estime d'elle-même, elle fait appel à ce qu'elle a découvert aujourd'hui, à ce qu'elle est devenue : « *Si aujourd'hui je peux regarder comment je fonctionnais auparavant, c'est bien parce que je connais un autre fonctionnement. Si aujourd'hui je peux dire que j'ai des représentations qui me desservent, qui me gênent, c'est que j'ai la possibilité d'avoir un autre regard sur moi, sur mon environnement.* » (O1 : l. 15-19). » (Bois, 2007, p.215)

Cette modalité de connaissance par contraste peut concerner des contenus très divers, des plus anodins en apparence, comme la perception inédite d'une « *chaleur douce, diffusant dans le corps* », aux contenus de vécu les plus interpellant sur un plan « existentiel » :

« On note que, par contraste, le sentiment d'exister renvoie à l'état antérieur de non-existence, comme le découvre T1 : « *Mais qu'est-ce qui me manque ? [...] C'est moi-même qui me manque. [...] Quel bonheur et quel choc de découvrir cela* » (T1:l.118-122). Une autre étudiante découvre, au contact de ce sentiment d'exister, qu'elle se vivait à côté, comme à l'extérieur d'elle-même : « *Je ne me rendais pas compte que j'étais dans un processus de non vie, de non moi* » (D1:l.15-16). [...] Puis elle poursuit : « *Cette méthode a levé une certaine ignorance que j'avais par rapport à mon corps* » (D1:l.246-247). » (Bois, 2007, p.306)

- Ces mises en sens pourront venir s'articuler autour du rapport de la personne à une problématique, et dans le cas des TCA par exemple, du rapport au corps ou à l'alimentation. Ainsi, la personne qui découvre que son corps peut lui apporter quelque chose de bon prend conscience, par contraste, qu'avant elle ne pensait pas que son corps puisse lui apporter quelque chose de bon, d'agréable, de positif. Il y a changement de représentation. Il y a production de connaissance. Elle apprend qu'il y a un lieu dans son corps qui est agréable, malgré l'image qu'elle a de son corps, et que ce lieu lui est accessible.

2.2.3.5. Impacts sur ses comportements

La transformation au contact de la relation au corps sensible, formalisée par le modèle de la spirale processuelle du rapport au sensible, témoigne également de la modification des comportements de l'individu, c'est-à-dire de ses manières d'être à soi et au monde.

« Cependant, les impacts de la relation au corps sensible ne se limitent pas au changement de la représentation initiale. [...] Ces impacts sont suffisamment significatifs pour considérer que la personne, au contact de la relation au corps sensible perçoit une réelle transformation de son secteur existentiel : la grande majorité des étudiants à des degrés divers mentionnent une métamorphose de leur être ayant un impact positif sur les comportements. » (Bois, 2007, 354-5)

Et la particularité de ces impacts comportementaux, c'est **leur lien de filiation avec l'éprouvé corporel sensible originaire, ainsi qu'avec la mise en sens dont il a été porteur** pour la personne. Il s'agit d'un véritable ancrage perceptivo-cognitif, et non uniquement cognitif, de ce nouveau schème comportemental.

« *J'ai appris à prendre soin de moi-même, j'ai développé des repères internes qui me donnent une stabilité, une certaine indépendance, qui me conduit vers l'autonomie.* » (O1 : l. 439-441) » (Bois, 2007, p.215-218).

Ainsi témoigne cette étudiante de son changement de manière d'être à elle-même (*prendre soin de moi-même*) et aux autres (*vers l'autonomie*), ainsi que de son cheminement et des repères (*internes*) sur lesquels il s'enracine.

2.2.3.6. Conclusion

En conclusion de cette réflexion théorique, nous pouvons dire que dans l'état actuel des recherches menées sur les impacts de la relation au corps sensible sur la transformation des représentations, la manière d'être à soi et au monde, des résultats significatifs ont été mis en évidence dans une population d'étudiants (Bois, 2007) et de patients (Courraud, 2007).

L'enrichissement perceptif engage dans la relation au corps, engage dans une nouvelle relation à la pensée et dans une nouvelle production de connaissance.

Le questionnement qui nous anime concerne l'étude de l'impact de la relation au corps sensible auprès d'une population de personnes présentant un trouble des conduites alimentaires. Peut-on mettre en évidence la même nature de transformation, le même processus, la même chronologie ? Autrement dit, *le concept d'enrichissement perceptif comme primat de la transformation de l'image de soi et de la manière d'être à soi et au monde est-il applicable dans le champ de notre contexte pratique ?*

L'analyse phénoménologique par D. Bois du journal de H.1 semble confirmer la pertinence de notre orientation de recherche :

« Représentation initiale principale : « **Je m'identifiais plus à ma pensée qu'à mon corps** » (H1 : l.5-6). Cette étudiante rapporte d'emblée la vision qu'elle avait du corps avant de s'inscrire à la formation : « *J'ai vécu longtemps dans un corps instrumentalisé, à mon service, et complètement dissocié de ce que je considérais être moi.* » (H1 : l. 3-4), considération qu'elle agrmente de sa vision de l'époque : « *Mon corps était à la fois[...] un réceptacle soit de vide soit de trop plein dans des phases anorexiques ou boulimiques ; un objet malgré moi offert au regard des autres dans la douloureuse crainte du jugement ; un instrument de douleur ou de plaisir, obéissant comme un esclave à ce que je lui imposais en maître totalitaire* » (H1 : l. 8-14). Bref relate-t-elle : « *Je n'ai jamais appris à être à l'écoute de mon ressenti corporel, des besoins et des messages qu'il pouvait essayer de me transmettre.* » (H1 : l. 16-17). [...] Finalement, on relève à la lecture de son journal de forts indices traduisant le profond changement de sa représentation initiale : « *quand j'ai appris à poser mon attention sur lui, comme un double digne d'intérêt puisque capable : de me donner des informations pertinentes, de ne pas être d'accord avec ce que je veux lui imposer* » (H1 : l. 27-33). Et elle conclut : « **Je suis mon corps tout autant que je suis ma pensée** » (H1 : l. 35-36). » (Bois, 2007,p.193-6, 274)

À travers ce récit, nous constatons qu'il y a bien transformation de la représentation initiale chez cette personne et que le modèle de la spirale processuelle du rapport au sensible est opérant dans la transformation de l'image de soi chez cette étudiante, qui présente des antécédents de TCA. Cependant, cela ne nous permet pas de conclure de façon certaine que ce processus est le même que celui qui est à l'œuvre chez des patientes dont la problématique alimentaire est toujours actuelle et souffrante, et d'autre part dans la posture de patiente et non d'étudiante. Cela confirme donc la pertinence de mener notre propre recherche.

3. Chapitre 3 : Cadre pratique

3.1. Le toucher manuel en somato-psycho-pédagogie appliqué aux personnes souffrant de TCA

3.1.1. Cadre d'accordage somato-psychique

Chercher à répondre à notre question de recherche suppose une phase préalable de mise en situation pratique, plaçant la personne au cœur de sa relation au corps sensible. Comme nous l'avons évoqué dans notre cadre théorique, l'accordage somato-psychique est la mise en situation pratique que nous retiendrons pour créer les conditions spécifiques de cette rencontre. Bien qu'il existe trois types d'accordage en somato-psycho-pédagogie, la relation d'aide manuelle, la relation d'aide gestuelle et l'introspection sensorielle, *nous avons choisi de circonscrire notre cadre de mise en situation pratique à l'approche manuelle.*

3.1.2. Description du protocole pratique d'accordage manuel

Nous laisserons le Pr. Danis Bois décrire le protocole d'accordage somato-psychique manuel tel qu'il l'a mis au point dans ses dimensions théorique et pratique :

*« La première mise en situation pratique pour ouvrir le sujet à la dimension sensible de l'expérience est la situation manuelle. Le patient est confortablement allongé sur une table et le praticien pose les mains à différents endroits du corps du patient. **Par une pression à la fois douce et ferme, son toucher va concerner le 'cœur du corps', là où le matériau des différents organes - muscles, os, viscères et liquides (Courraud-Bourhis, 2005) - est animé d'une mouvance invisible mais bien perceptible** lorsqu'on y a été formé, que nous nommons « mouvement interne ». À la limite entre visible et invisible, entre objectif et subjectif, entre palpable et impalpable, la dynamique de nos tissus est extrêmement riche et se dévoile au praticien dès que celui-ci mobilise des ressources attentionnelles spécifiques, se donnant les moyens d'un accroissement de sa compétence perceptive. » (Bois, 2007, p.105)*

Nous voyons bien qu'il est question ici d'une pratique manuelle spécifique et originale. Il ne s'agit pas d'une thérapie manuelle classique qui ne s'adresserait qu'aux tensions musculaires ou toniques, ou bien aux blocages articulaires. Le toucher manuel de la somato-psycho-pédagogie s'adresse en priorité au mouvement interne de la matière corporelle de la personne. C'est en dialoguant avec cette mouvance interne perçue sous ses mains, que le praticien module son geste thérapeutique en temps réel de façon à la libérer, la restaurer ou l'amplifier. Cette spécificité confère à ce toucher de relation sa dimension de respect de la demande profonde du corps et donc de la personne. C'est cette précision et cette adaptabilité qui nous permettent d'utiliser ce toucher auprès des personnes souffrant de TCA.

« Si l'on revient maintenant à une description plus pratique, le praticien réalise dans un premier temps un véritable 'bilan de santé' de la mouvance interne de la matière corporelle : est-elle uniforme dans les différentes zones du corps ? Est-elle active ou ralentie, voire arrêtée, dans certaines zones ? Est-elle onctueuse ou saccadée ? Ses trajets sont-ils variés ou répétitifs, amples ou restreints ? **Pour effectuer ce bilan, le somato-psychopédagogue s'appuie sur une grille d'analyse qui étudie quatre caractéristiques de la mouvance interne du corps : son orientation, son amplitude, sa vitesse et sa cadence.** Souvent, les zones où ces paramètres sont en restriction correspondent à des zones douloureuses ou, tout du moins, inconscientes. Le praticien se consacre ensuite à rétablir une homogénéité de l'état des différents matériaux du corps. Il utilise des gestes précis, doux et profonds, qui alternent pressions plus ou moins appuyées, mouvements et points d'appui, rythmes. » (Bois, 2007, p.106-107)

Comme nous l'avons vu dans le cadre théorique, ce toucher permet de mobiliser graduellement les ressources attentionnelles de la personne, d'abord vers la dimension la plus objective de l'expérience, puis vers les informations sensorielles plus subjectives et enfin vers les pensées émergeant de cette expérience inédite.

« La personne, de son côté, prend d'abord conscience de son contour, de sa peau, de sa posture, puis se sent progressivement concernée dans une globalité et une profondeur qui lui donnent le sentiment d'être écoutée et prise en compte dans tout ce qu'elle est. **À travers la rencontre de sa matière corporelle, elle perçoit sa consistance propre, s'y reconnaît tout entière et découvre comme un portrait d'elle-même dans son intériorité...** » (Bois, 2007, p.107)

Ainsi ce protocole respecte-t-il chaque individu dans son paysage interne singulier, même si le somato-psychopédagogue s'adresse à des principes invariants de la physiologie du corps humain. En ce sens, les personnes présentant des troubles psychopathologiques ne font pas exception ; elles doivent être prises en compte dans leur subjectivité corporéifiée du moment.

3.1.3. Le rapport au toucher manuel chez les personnes souffrant de TCA

3.1.3.1. Problématiques rencontrées

Comme nous l'avons évoqué dans notre cadre théorique, la question du toucher n'est pas nécessairement simple dans le domaine des troubles des conduites alimentaires. Certes, nombre d'appréhensions à propos du toucher manuel chez ces patientes sont liées à des *a priori* formulés par des non experts de la question et ne sont pas confirmées par la clinique. Cependant, nous observons bien, en pratique, certaines problématiques récurrentes dans cette population que nous souhaitons évoquer ici.

- **Problématique vis-à-vis du corps**

Au départ, nombre de patientes ne perçoivent pas l'intérêt d'un travail corporel ; certaines parce qu'elles sont très éloignées du ressenti de leur corps et n'imaginent pas que ce dernier puisse avoir une quelconque responsabilité dans leur souffrance ou un quelconque impact sur leur libération : (*Diriez-vous que le cœur de votre problématique est plutôt d'origine corporelle ? psychique ?*) « *Psychique* » (une patiente), « *Je n'imaginai pas que je puisse vivre autant d'intensité, de stabilité, de force en moi, avec des techniques corporelles.* » (une patiente) ; certaines parce qu'elles y sont farouchement opposées : « *pour ne pas ressentir mon corps, ses sensations* » (une patiente). En pratique, je suis moins exposée à cette problématique que d'autres praticiens du fait que beaucoup de patientes souhaitent travailler avec moi en somato-psycho-pédagogie justement parce qu'elles souhaitent expérimenter une approche corporelle ou qu'elles me sont adressées par leur médecin ou leur thérapeute dans cet objectif. Par ailleurs, même dans le cas où elles seraient initialement réticentes, mon expérience clinique et ma compréhension des enjeux de transformation par le média du corps sensible semblent les rassurer quant à la pertinence de cette voie de passage.

- **Problématique vis-à-vis du toucher**

Certaines personnes présentent une sorte de « phobie du toucher », soit dans le sens de toucher, soit dans le sens d'être touchées. Dans notre expérience, cette problématique ne se retrouve pas systématiquement chez nos patientes. Par contre, on retrouve fréquemment chez elles une difficulté à être touchées dans certaines zones bien précises, comme nous le verrons par la suite. Cependant, la problématique pour les femmes ou les jeunes filles d'être touchées par un praticien homme, même en l'absence d'antécédent d'abus sexuel, est habituelle tant que le rapport à leur corps ne s'est pas transformé, c'est-à-dire tant qu'il conserve un caractère d'étrangeté et tant que la représentation qu'elles ont de leur corps est prédominante sur le ressenti qu'elles en ont.

- **Problématique vis-à-vis de certaines zones du corps**

Il n'est pas rare, chez les personnes anorexiques ou boulimiques, de constater une difficulté à être touchées dans certaines zones, correspondant généralement à celles qui sont le plus problématiques dans leur représentation. Ainsi, c'est souvent le ventre ou les cuisses, considérés comme trop gros, ou le ventre, lié à la digestion et à l'impureté, etc... Mais il faut savoir que n'importe quelle région peut être concernée par cette peur ; ainsi, j'ai déjà été surprise de rencontrer des impossibilités plus fortes au niveau de la gorge ou des pieds !

- **Problématique liée à un sentiment d'intrusion**

Outre les difficultés liées au corps ou au toucher que nous avons envisagées précédemment, nous serons particulièrement vigilants à une problématique d'intrusion chez ces patientes, que ce soit sur le plan corporel ou verbal. En effet, elles ont un besoin tout particulier de se sentir respectées dans leurs rythmes et leurs résistances, et surtout de ne jamais se sentir forcées.

- **Problématique vis-à-vis de la passivité**

Certaines patientes, notamment celles qui sont dans une hyperactivité et un contrôle permanents, peuvent être initialement en difficulté vis-à-vis d'un sentiment de passivité que peuvent leur renvoyer certaines situations comme la position allongée, la présence du thérapeute à leur tête, le fait de rester sans bouger pendant un temps trop long, le fait de ne pas se sentir actrices de leur processus de soin ou tout simplement le fait qu'on ne leur demande pas leur avis, qu'on ne les consulte pas suffisamment.

- **Problématique par rapport à l'autonomie**

Certaines personnes, au contraire, ont beaucoup de mal à se résoudre à s'inscrire dans une dynamique d'autonomisation, ce qui est fréquemment le cas des patientes boulimiques ou hyperphages. Si le praticien est particulièrement confronté à ce problème lorsqu'il leur propose des mises en situation d'accordage gestuel ou de protocoles à travailler à la maison, il peut également le rencontrer dès la thérapie manuelle, à travers la mobilisation attentionnelle notamment. Savoir que cette question est un vrai problème et une vraie souffrance pour ces personnes peut aider le praticien à ajuster ses consignes et son regard sur la situation.

- **Problématique par rapport à la lenteur**

Comme nous l'avons vu, certaines personnes ont une « phobie de la lenteur », notamment lorsqu'elles présentent un comportement hyperactif. Cette problématique est surtout observée dans l'approche gestuelle et peu à travers le toucher manuel, qui représente au contraire une voie de passage privilégiée pour répondre à la demande profonde du corps (de lenteur).

- **Problématique par rapport au changement**

Les anorexiques mais aussi certaines patientes boulimiques sont souvent enfermées dans des comportements ritualisés et notamment sur le plan alimentaire. Cette problématique est plus profonde, plus « structurelle » qu'il n'y paraît au premier abord. Il nous semble

important de ne pas minimiser cet aspect dans la prise en charge de façon à mieux comprendre peut-être pourquoi un changement, en apparence anodin, peut s'avérer parfois complexe et prendre du temps. De plus, ces patientes expriment souvent une forte demande de changement sur le plan de leur comportement (notamment alimentaire), alors qu'elles ne le souhaitent pas totalement ou n'en sont pas encore capables. S'il n'y a pas eu de changement « en amont », l'accompagnement risque de dériver vers un aspect cognitivo-comportemental, non encore assez nourri des phases préalables d'enrichissement perceptivo-moteur.

- **Problématique par rapport à l'authenticité**

La problématique de présentation en « faux-self » bien connue chez ces personnes peut se retrouver au niveau de la dynamique verbale, bien sûr, mais aussi dans l'intériorité du corps. En effet, on retrouve au niveau tissulaire une tendance de la personne à ne pas se mobiliser dans tous ses niveaux de profondeur et à offrir un mouvement interne qui ne la concerne pas complètement.

3.1.3.2. Précautions et voies de passage

- **Apprivoiser le rapport au corps**

Evidemment, installer *un climat de confiance* est la première chose à faire avec ces patientes. S'assurer qu'elles ont à la fois confiance en la personne du thérapeute et en l'approche qu'il va leur proposer est un préalable encore plus indispensable ici que dans d'autres cas de figure. Ainsi, il peut même parfois être nécessaire, avant de proposer une séance de toucher manuel, de consacrer plusieurs séances à la mise en place de ce cadre sécurisant où l'on prend le temps, à la fois de tisser un lien relationnel et de s'assurer que la personne a compris, au moins pour une part l'intérêt, pour elle et pour sa problématique, de transformer son rapport à son corps.

Par ailleurs, il faut savoir qu'une confiance totale n'est ni possible ni nécessaire *a priori*, puisque c'est la mise en situation d'expérience *qui installera, du dedans, cette évidence de la relation au corps* pour la personne.

- **Apprivoiser le rapport au toucher**

Comme nous l'avons vu, nous conseillons *a priori* la prise en charge somatopsychopédagogique de ces patientes par un thérapeute femme de façon à anticiper sur une éventuelle problématique ou même ne serait-ce qu'une gêne ou un inconfort inutile pour elles.

Il peut y avoir bien évidemment des exceptions, mais nous nous méfions particulièrement de *l'incapacité à dire chez ces patientes et même à ressentir* une situation de malaise ou d'inadéquation ; c'est d'ailleurs tout l'enjeu de notre programme d'enrichissement perceptivo-cognitif ! Par ailleurs, nous savons également à l'avance qu'elles peuvent redouter le contact manuel au niveau de certaines régions de leur corps ; c'est pourquoi nous nous entourerons de multiples précautions en leur posant d'emblée la question et en vérifiant l'absence de gêne à chaque nouvelle prise. Plusieurs séances manuelles peuvent parfois être nécessaires avant de pouvoir aborder une zone critique directement, ce qui ne nous empêche pas de poser un point d'appui à distance bien avant.

Enfin, nous soulignons ici encore *l'importance de l'entretien en temps réel* pour recueillir le témoignage de la personne pour l'aider, non seulement à mettre en mots son processus d'enrichissement perceptif, mais aussi d'éventuels questionnements ou inconforts.

- **Apprivoiser le rapport à la directivité informative**

En tant que praticiens en somato-psychopédagogie, nous sommes souvent amenés à négocier avec la résistance tonique, *via* le point d'appui manuel ou verbal. Cette négociation est semblable chez ces patientes, mais la dimension subjective, c'est-à-dire leur vécu d'une pression trop forte peut avoir des conséquences plus néfastes et justifie *une prudence, une vigilance et une progressivité sensiblement plus importantes* que dans les situations classiques. Comme pour la dimension du corps et du toucher, les préalables de confiance étant installés, ces précautions seront de moins en moins nécessaires.

- **Apprivoiser le rapport à la neutralité active**

Vis-à-vis des personnes supportant mal une posture de passivité, il peut être nécessaire d'éviter ou d'aménager dans une progressivité certaines situations comme la position allongée, la présence du thérapeute à leur tête ou le fait de rester sans bouger pendant un temps trop long. Elles ont besoin de *se sentir actrices de leur processus de soin*, c'est-à-dire partie prenante, actives et autonomes ; on peut leur proposer par exemple une situation de toucher manuel en position assise ou *d'accompagnement par une motricité fine* d'un accordage manuel sur table (c'est-à-dire une mobilisation des segments articulaires, dans la même orientation et la même lenteur que le geste manuel effectué par le thérapeute). Au niveau du point d'appui et du suivi dynamique mêmes, il est particulièrement important chez ces patientes, de ne pas être en avance sur l'impulsion et le voyage tissulaire spontanés, c'est-à-dire leur propre engagement.

Les personnes qui ont des difficultés à cheminer vers un processus d'autonomisation ou de mise en action auront besoin, elles aussi, que le praticien les accompagne de manière progressive dans cette dynamique et qu'il les rassure beaucoup.

- **Apprivoiser le rapport au changement**

Il est important d'être vigilant à ce que le changement « en amont » de la phase cognitivo-comportementale de l'accompagnement, à savoir en somato-psychopédagogie l'enrichissement perceptif, nourrisse effectivement la réflexion de la personne ; c'est-à-dire à veiller à ce que les mises en action, n'émergent pas d'un extérieur à elles (d'une « volonté » de changer), mais de leur intériorité sensible (le changement s'impose à elles). Cela peut demander également une intention particulière dans le geste manuel.

- **Apprivoiser le rapport à l'authenticité**

Le toucher psychotonique s'avère ici indispensable pour concerner l'intériorité de ces personnes. Une grande patience et une grande neutralité sont souvent nécessaires au point d'appui pour leur permettre de se mobiliser sous nos mains dans toute leur profondeur ; on peut avoir parfois l'impression d'une sorte de « faux-self tissulaire », une sorte de mobilisation interne qui se limite à des plans superficiels.

3.2. L'entretien en somato-psychopédagogie

3.2.1. Intérêt et articulation avec le toucher manuel

En articulation avec la pratique d'accordage somato-psychique manuel est associée une dynamique verbale, dite « à médiation corporelle », en ce sens qu'elle ne quitte jamais son lien de filiation avec le vécu expérimentiel corporéisé. L'enjeu de cet espace de parole est, pour D. Bois, d'aider à décrire et à explorer les perceptions nées au contact du mouvement interne, et à en faire ressortir les significations profondes :

« le vécu corporel ne peut se satisfaire de rester dans le silence : il appelle les mots. En effet, la capacité de perception se développant, les sensations intérieures deviennent de plus en plus prégnantes, fortes et révélatrices : d'une part la personne rencontre un monde de sensations inconnues, savoureuses et souvent déroutantes ; d'autre part, cette rencontre avec elle-même révèle certains modes de sensibilité et de réaction qui sont les siens au quotidien mais qu'elle commence à mieux comprendre en les vivant sous un autre angle. Tout cela, elle a besoin de l'exprimer, car une expérience ne peut livrer la totalité de son contenu et de son sens tant qu'elle reste silencieuse. **L'entretien à médiation corporelle a pour rôle d'offrir un espace pour cette verbalisation et, plus encore, de la soutenir, la faciliter, la permettre, voire la provoquer si nécessaire.** » (Bois, 2007, p.110-1)

Ce type d'entretien peut avoir lieu à différents moments de l'accordage manuel ; pendant, juste après, ou encore à distance. Nous en décrivons brièvement les principales modalités.

3.2.2. Description du protocole pratique

L'entretien en temps réel (pendant l'accordage somato-psychique manuel) :

Bien que principalement silencieux, ce temps peut être émaillé de moments d'échanges verbaux dans le but, soit de solliciter l'attention de la personne, soit de l'orienter de manière bien précise.

« Doucement guidé par les consignes verbales du praticien qui lui décrit les subtilités de l'architecture de sa « corporalité », le sujet découvre avec étonnement des détails de lui-même inconnus jusqu'alors, qui sont autant de morceaux dispersés qui se rassemblent pour donner corps à son sentiment d'exister. » (Bois, 2007, p.107)

Cet espace de parole peut également permettre au sujet d'exprimer en temps réel son ressenti, dont le caractère éphémère efface parfois l'accès à une description aussi vivante a posteriori que dans l'immédiateté. **L'entretien dit « de vérification »** permet au praticien, lorsqu'il considère que la personne est dans un état d'accordage, de confronter sa perception à celle de son patient. Autrement dit, le patient perçoit-il les tonalités internes alors disponibles au sein de sa matière corporelle ?

L'entretien en post-immédiateté (juste après l'accordage somato-psychique) :

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

S'il est laissé en première intention à la personne un temps de parole de description spontanée de l'expérience, l'entretien en somato-psychopédagogie est principalement mené sous le mode de la *directivité informative*. Le praticien guide le sujet de manière active vers l'accueil d'informations perceptives ou cognitives nouvelles. Il veille également à ce que l'apprenant ne quitte pas la profondeur de l'état d'accordage installé.

« Les relances du praticien questionnent, selon les moments de l'entretien, le vécu corporel de la personne, ses perceptions du sensible (chaleur, saveur, couleur, état de paix, état de sérénité...),

le sens que ces perceptions ont évoqué pour elle, les pensées qui ont émergé pendant l'expérience, les éventuelles remémorations spontanées qui sont apparues, etc. » (Bois, 2007, p.111)

L'entretien en différé (retour à l'expérience à distance de l'accordage) :

Le praticien mène systématiquement un entretien en différé, de façon à questionner le devenir du vécu corporéisé à distance du moment de l'accordage manuel. Au cours de cet intervalle de temps, la personne a-t-elle eu accès à de nouvelles compréhensions de son expérience ? A-t-elle appris quelque chose sur elle-même ? En a-t-elle « fait » quelque chose dans la concrétude de sa vie ? Ces compréhensions ont-elles participé à des prises de décisions, à des mises en action ?

3.2.3. Entretien de recherche

Nous venons de situer ici le cadre et les principaux protocoles de l'entretien en somato-psycho-pédagogie puisque l'entretien de recherche, mené dans le cadre de notre étude, procède des mêmes modalités que l'entretien classiquement décrit dans le cadre de la psychopédagogie perceptive. Cependant, l'entretien de recherche recèle une finalité qui lui est propre. Or, dans le cadre de notre étude, il s'agit ici de mener des entretiens de recherche et non des entretiens cliniques. Notre entretien de recherche est là simplement pour mieux comprendre les phénomènes ; **il a une vocation de recueil de données** et non de soin. Cela n'exclut pas le fait que nous puissions poser aux participantes des questions sur le symptôme, ou même que notre action ait un impact sur le symptôme. Mais ce n'est pas la principale vocation de l'entretien dans le cadre de notre recherche.

DEUXIEME PARTIE : CHAMP EPISTEMOLOGIQUE ET METHODOLOGIQUE : DEMARCHE QUALITATIVE

4. Chapitre 4 : Posture épistémologique et devis méthodologique

4.1. Posture épistémologique

4.1.1. La posture de praticien-chercheur

Nous nous situons ici en tant que praticien-chercheur, parce que nous menons cette recherche dans le cadre de notre pratique quotidienne de somato-psycho-pédagogie et non dans le cadre de notre activité de formatrice. Il se trouve qu'une partie de notre recherche a eu lieu dans un milieu hospitalier, dans le cadre de consultations externes de psychiatrie, spécialisées dans la prise en charge des troubles des conduites alimentaires. L'essentiel de notre activité de recherche s'est prolongé dans le cadre de notre activité privée de psychiatrie, c'est-à-dire à en cabinet.

L'état de praticien chercheur a considérablement influencé notre recherche, tant sur le plan théorique que méthodologique. Nous nous inscrivons dans cette lignée car notre recherche est ancrée dans notre pratique au contact de notre milieu professionnel dans le but de mieux comprendre les problèmes que nous rencontrons. C'est à partir d'une double posture de chercheur et de praticien que nous avons interrogé notre propre pratique, ainsi que la construction de notre méthodologie de recherche.

4.1.2. La méthode de recherche heuristique

Nous nous adressons à une subjectivité du corps et nous allons faire appel à notre propre expérience de la subjectivité, en tant qu'expérience vécue. Et c'est à partir de cette expérience personnelle que nous allons nous forger une sensibilité théorique expérientielle, qui va nous servir dans la phase interprétative.

Si la posture de praticien-chercheur est impliquée, il est cependant nécessaire de conserver une certaine distance avec sa méthodologie de recherche. Pour cela, nous avons utilisé une démarche phénoménologique qui nous a permis de décrire les données sans les

interpréter. Nous avons tenté de rester fidèle à cette posture qui allie à la fois l'implication et une distance épistémique en adéquation avec l'exigence de la recherche.

« Notre processus de praticien-chercheur possède des similitudes avec la méthode heuristique, dans la mesure où notre démarche de recherche a été exploratoire, collée à l'expérience tout en conservant l'intégrité fondamentale des personnes et des phénomènes étudiés. [...] « *La démarche heuristique est un processus de recherche qui met l'accent sur la compréhension plutôt que sur la preuve, sur le sens plutôt que sur la mesure, sur la plausibilité plutôt que sur la certitude, sur la description plutôt que sur la vérification* » (Graig, 1978, p. 43) » (Bourhis, 2007, p.67).

4.1.3. Le paradigme compréhensif et interprétatif

Nous souhaitons mener cette recherche dans le cadre d'un paradigme compréhensif, et non selon un paradigme positiviste, car notre intention est de comprendre les phénomènes et non de créer une preuve.

« W. Dilthey (1947 ; 1988 ; 1992) est considéré avec M. Weber (1968) comme le fondateur de l'approche compréhensive dans les sciences humaines. W. Dilthey invite à mettre à jour **le sens immanent des phénomènes humains**, et c'est justement ce sens immanent qui a fait l'objet de notre démarche compréhensive. « *On ne peut nier qu'il y ait des expériences vécues et plus particulièrement une expérience interne. Ce savoir immédiat est le contenu d'une expérience et l'analyse de ce contenu constitue ensuite la connaissance et la science du monde spirituel* » (Dilthey, 1992, p.176) » (Bourhis, 2007, p.66)

« Cette volonté pour la recherche de s'ancrer dans le monde est soulignée par les chercheurs actuels en sciences sociales, comme P. Paillé : « *Nous vivons dans un monde singulièrement signifiant et la recherche en sciences humaines et sociales doit se réaliser dans et à propos de ce monde plutôt que de le dépasser ou le nier.* » (Paillé, 1997, p.61) » (Bois, 2007, p.132)

Nous souhaitons également nous ouvrir à l'émergence de nos données, dans le but de tirer des résultats de recherche et éventuellement de créer des catégories conceptualisantes. La démarche compréhensive constitue pour nous une démarche adaptée à l'analyse des contenus d'expérience rapportés par les participantes à notre recherche. Elle nous a permis de repérer les intentions des auteurs, de saisir ce qui dépassait ces intentions et de mettre en valeur ce qui ne s'observait pas d'emblée dans le texte.

4.1.4. Méthodologie générale d'inspiration phénoménologique

Nous allons utiliser une méthodologie générale d'inspiration phénoménologique dans l'objectif de rester au plus près du texte. Nous allons laisser la parole aux participantes et nous

aurons le souci d'être au plus près des propos qu'elles rapportent. Nous aurons à cœur d'entrevoir la subjectivité et notamment la subjectivité corporelle. Par conséquent, nous allons être au contact d'un vécu singulier. Nous allons donc être fidèle à la phénoménologie dans la mesure où nous allons étudier des rapports.

« Rappelons le, la démarche phénoménologique semble indiquée pour recueillir les contenus de vécus qui se donnent au sein d'une expérience extraquotidienne. [...] nous nous sommes appuyée sur la définition de la démarche phénoménologique telle que décrite par Van Manen : « *La science humaine phénoménologique est l'étude des significations vécues ou existentielles ; elle essaye de décrire et d'interpréter ces significations avec un certain degré de profondeur et de richesse* » (Van Manen, 1990, p.10) » (Bourhis, 2007, p.65)

C'est sur cette base que nous allons essayer d'interpréter les données, de mener une herméneutique, mais en n'utilisant pas le courant analyste. Nous allons rester dans une sensibilité phénoménologique et liée au sensible.

4.2. Devis méthodologique

4.2.1. Le cadre

Nous avons été amenée à mener notre recherche dans deux cadres différents ; **institutionnel**, hospitalier, dans le cadre de la consultation externe de psychiatrie, spécialisée dans la prise en charge ambulatoire de patientes adultes présentant un trouble des conduites alimentaires ; **privé**, dans le cadre d'un cabinet de psychiatrie.

Dans les deux cas, le cadre de recherche a été posé clairement avec les participantes. Nous nous sommes présentée dans notre double posture de praticien en somato-psychopédagogie et de chercheur en psychopédagogie perceptive. Notre posture de psychiatre spécialisée était mise entre parenthèse pendant les séances de somato-psychopédagogie, aussi bien au moment de l'accordage somato-psychique manuel que pendant les phases d'entretien en lien avec l'expérience extraquotidienne.

4.2.2. Les participantes à la recherche

Nous avons donc choisi les participantes à notre recherche en fonction de critères, que nous avons nommés « critères d'inclusion » et qui sont détaillés ci-après. Nous avons finalement retenu *deux cas qui sont significatifs de la relation au corps sensible*, puisque nous avons posé ce critère comme un préalable aux phénomènes que nous souhaitons observer.

Pour des raisons de temps et d'espace, et parce que nous avons fait le choix d'un corpus de données riche et d'une série d'analyse détaillées, nous n'avons pas pu inclure une troisième participante à notre étude. Nous considérons cependant que les phénomènes observés chez deux personnes peuvent servir d'exemplarité universelle.

Nous avons également souhaité mentionner des éléments de l'anamnèse et du projet thérapeutique, en accord bien sûr avec les participantes, de façon à permettre au lecteur de mieux pénétrer le contexte clinique de chaque personne et d'éclairer l'analyse phénoménologique cas par cas. Nous avons pensé notamment au lecteur non spécialiste de ce trouble.

4.2.2.1. Critères d'inclusion

Nous aborderons ici le choix des critères d'inclusion des participantes à notre recherche, c'est-à-dire les conditions qui nous ont semblé nécessaires pour que le choix d'inclure telle ou telle participante à notre étude s'avère pertinent et cohérent avec notre question et nos objectifs de recherche.

Les deux premiers items sont des critères diagnostiques.

1- Trouble des conduites alimentaires, chez une jeune femme adulte

La participante doit présenter un trouble des conduites alimentaires qui entre dans une des catégories de troubles répertoriés dans le DSMIVR, puisqu'il s'agit du choix de population de notre terrain de recherche. Nous avons essayé ici également **d'homogénéiser** le type de trouble des conduites alimentaires entre les deux participantes, soit un diagnostic d'anorexie mentale restrictive, même si le tableau clinique est particulier chez chacune et que l'une d'entre elles y voit associées des tendances compulsives.

Sur un plan méthodologique, nous tenons à préciser que l'évaluation diagnostique repose sur des critères d'appréciation clinique de plusieurs psychiatres spécialistes du domaine, confirmés à plusieurs reprises et notamment au moment d'une hospitalisation temps plein de plusieurs mois en psychiatrie. Il n'a pas été pratiqué d'évaluation de type quantitatif (tests, questionnaires).

2- Absence de symptomatologie évoquant une dépression majeure ou une décompensation psychotique, pendant la période concernée par la recherche.

Sur un plan méthodologique, nous tenons à préciser que l'évaluation diagnostique repose sur des critères d'appréciation clinique du praticien-chercheur, dans sa compétence de psychiatre. Il n'a pas été pratiqué d'évaluation de type quantitatif (tests, questionnaires).

3- Accepte de participer à cette étude menée dans notre cadre de recherche universitaire et dans les conditions que nous lui avons précisées avant le 1^{er} entretien de recherche (voir cadre méthodologique).

4- **Elle accepte de participer à cette étude sur une durée suffisamment longue** pour qu'elle soit pertinente pour notre recherche, soit environ 9 mois. Elle acceptera, lors du dernier entretien, que les données recueillies soient effectivement utilisées dans le cadre de notre recherche.

5- Absence d'expérience préalable de thérapie manuelle ou gestuelle en somato-psychopédagogie ou en fasciathérapie-somatologie.

6- **La relation au corps sensible.**

Du fait de l'orientation de notre question de recherche : « *En quoi et comment la relation au corps sensible transforme-t-elle l'image de soi chez les personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires ?* », le critère de la relation au corps sensible est donc bien évidemment central.

L'accordage somato-psychique du point de vue du thérapeute

Nous avons réuni, sous la forme d'un tableau (Tableau 1), quelques éléments observés par le thérapeute, qui décrivent **les indices d'un accordage somato-psychique manuel** dans le corps de la participante. D'un point de vue méthodologique, il est important de préciser qu'il ne s'agit que de quelques notes écrites ou de rares moments enregistrés lors des dernières séances de thérapie manuelle. Ce recueil sommaire nous offre un éclairage et ne se situe pas dans une logique de preuve positiviste.

La relation au corps sensible décrite par la participante

Pour pouvoir rendre compte du vécu de **la relation au corps sensible** de chacune des participantes, nous nous sommes appuyés sur les travaux de D. Bois, dans son « tableau récapitulatif du processus de transformation au contact de la relation au corps sensible »

(Bois, 2007, p.307), pour le choix des catégories de tonalités du sensible : chaleur, profondeur, globalité, présence à soi et sentiment d'exister. Nous avons catégorisé d'autres paramètres d'éprouvé du sensible : la cinétique du mouvement interne, la texture du mouvement interne, le cycle tension/relâchement, l'état (la tonalité émotionnelle d'arrière-plan, la résonance) et l'antériorité (voir analyse classificatoire).

Les indices de la relation au corps sensible figurent dans toutes les phases de notre recherche. Nous souhaitons offrir au lecteur, sous la forme d'un tableau récapitulatif (Tableau 1.1s), un extrait de l'analyse catégorielle qui concerne l'éprouvé du sensible et qui figure par ailleurs en annexe de notre travail.

4.2.2.2. Anamnèse, projet thérapeutique et critères d'inclusion de H

ANAMNESE

Jeune femme de 21 ans. Etudiante.

Trouble des conduites alimentaires à type d'anorexie mentale restrictive, évoluant depuis environ 2 ans. Amaigrissement important et rapide durant l'été 2005 (environ 15kg en 2-3 mois) ayant justifié une hospitalisation en urgence en psychiatrie dans un service spécialisé pour les troubles du comportement alimentaire. Hospitalisation à temps complet pendant environ 7 mois puis hospitalisations « séquentielles » sur 3 mois. Poids de sortie 49,5 kg (juin 2006). Assez bonne socialisation (amies, études). Meilleures relations avec ses parents depuis l'hospitalisation.

Reprise de ses comportements de restriction alimentaire, d'hyperactivité et de déni de ses difficultés (élation de l'humeur, banalisation, rationalisations...). Poids 45,3 kg (juillet 2006) pour 1m70.

PROJET THERAPEUTIQUE

Cette patiente m'a été adressée par sa psychothérapeute pour un suivi psychiatrique spécialisé ambulatoire en Juillet 2006, patiente dont j'ai été par ailleurs moi-même le psychiatre référent lors de son hospitalisation. Devant la gravité des troubles et la qualité de son suivi psychothérapique (Rogerien), je décide, en accord avec sa psychothérapeute, de me situer dans ce cadre au moins dans un premier temps ; c'est-à-dire de suivi, de prescription des médicaments psychotropes (Valium*, Zyprexa*), de coordination des soins (médecin traitant,

diététicienne...) et de prises de décision d'hospitalisation si nécessaire. Après quelques mois délicats, notamment sa rentrée universitaire (sentiment d'échec après 1 an d'absence) et d'isolement relationnel (amies passées dans l'année supérieure), son état se stabilise. Poids 46,1 kg en Novembre 2006 soit un BMI à 15,4 (44,3 kg en Septembre 2006). Arrêt progressif des médicaments (Valium*2,5mg le soir ou si anxiété importante).

Malgré cette amélioration, la patiente se plaint de son ambivalence par rapport à une reprise effective de poids. « Je n'étais pas prête à voir mon corps changer, à avoir un corps de femme... ». Ayant apprécié l'aide que lui avaient apportée les séances de thérapie à médiation corporelle dont elle a pu bénéficier pendant son hospitalisation, elle demande elle-même à associer une approche corporelle à sa prise en charge actuelle. Je lui propose de l'adresser à un kinésithérapeute qui pratique la fasciathérapie-somatologie, en lui expliquant pourquoi cette technique me paraît indiquée vis-à-vis des problématiques corporelles qu'elle me décrit.

Elle accepte également, peu après, ma proposition de participer à la recherche que j'effectue dans le cadre du mestrado. Au départ, je ne me situerai pas moi-même dans la posture de praticienne. Quelques mois plus tard, devant les difficultés qu'elle rencontre avec son praticien (le fait que ce soit un homme principalement, mais aussi son peu d'expertise du domaine de la psychiatrie et des TCA) et son envie de continuer à bénéficier de cette approche, nous décidons ensemble de modifier son contrat thérapeutique ; les séances de somato-psychopédagogie seront désormais dispensées par moi-même. Ce changement de cadre effectué au bon moment ne posera pas de difficultés et continuera à s'articuler avec une bonne cohérence au dispositif de soin dans son ensemble.

CRITERES D'INCLUSION

- 1- Trouble des conduites alimentaires, chez une jeune femme adulte (voir anamnèse).
- 2- Absence de symptomatologie évoquant une dépression majeure ou une décompensation psychotique (voir anamnèse).
- 3- Accepte de participer à cette étude menée dans le cadre de recherche universitaire et dans les conditions que je lui aie précisées avant le 1^{er} entretien de recherche (voir cadre méthodologique). Elle manifestera même explicitement son intérêt pour ce processus de recherche. Ainsi : « Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à cette recherche et répondre à ce questionnaire. Comment avez-vous vécu ce moment d'entretien ? » « *Bien. J'aime réfléchir à ça en fait.* » (H1 :20) ou bien « Je vous remercie beaucoup, c'était riche. »

« *Tant mieux. De toute façon, moi je pense que ça m'a fait du bien de voir sur le court terme, après sur le long terme et après quand vous m'avez relu le questionnaire (rires) ...!* » (H5 :39).

4- **Elle accepte de participer à cette étude sur une durée suffisamment longue** pour qu'elle soit pertinente pour notre recherche. Elle acceptera, lors du dernier entretien, que les données recueillies soient effectivement utilisées dans le cadre de notre recherche.

5- Absence d'expérience préalable de thérapie manuelle ou gestuelle en somato-psychopédagogie ou en fasciathérapie-somatologie. Elle sera la seule participante sur les deux à avoir pu bénéficier de l'entretien de recherche avec guidage questionnaire (questionnaire qualitatif 1) avant tout accordage somato-psychique manuel.

6- **La relation au corps sensible.** Ce critère fondamental a bien été présent chez H, aussi bien sur le plan des conditions d'expérimentation (extraquotidienne), que des critères d'accordage somato-psychique et de l'expérience subjective de la participante. Nous avons réuni ici quelques éléments observés du point de vue du thérapeute et du point de vue de la participante.

Tableau 1 H : Observations du thérapeute

	OBSERVATIONS DU THERAPEUTE
ACCORDAGE SOMATO-PSYCHIQUE	<p>Accordage thorax. Délai de réaction au point d'appui beaucoup plus court. Mobilisation tissulaire beaucoup plus profonde. Cette nouvelle disponibilité me donne le sentiment que son corps est plus en confiance. Grosse libération diaphragme/ventre. (H2 :19)</p> <p>Travail du tronc et de la colonne vertébrale dans la lenteur en mouvement linéaire d'orientation haut/bas puis avant/arrière. (H2 :24)</p> <p>Travail d'accordage thorax, diaphragme, bras. Bonne réaction aux points d'appui. (H2 :28)</p> <p>Mobilisation du psychotonus en profondeur. (H2 :35) (accordage des membres inférieurs, cuisses, jambes) beaucoup plus de réaction psychotonique qu'avant [...] (bassin, lombaires/ventre, plexus) là aussi, présence du mouvement interne, disparition de la sensation de discontinuité de réaction tonique. (H2 :42)</p> <p>Encore beaucoup de stress, mais moins de restriction tissulaire et de sensation d'arrêt de son mouvement interne. Libération globale. (H2 :59)</p> <p>Là ça travaille dans le fémur droit ; le mouvement concerne vraiment l'os, pas seulement les muscles. [...] Et ça va jusque dans la hanche droite, le côté droit... Voilà. Vous voyez ? Je suis restée longtemps au point d'appui, pour que vous puissiez prendre tout votre temps. Voilà, quand on repart (du point d'appui), c'est comme si on repartait avec plus d'épaisseur, plus de volume... (H4 :27)</p>

Tableau 1.1s H : Relation à son corps (éprouvé du sensible)

TONALITES DU SENSIBLE	PERCEPTION DE SON CORPS ÉPROUVE DU SENSIBLE - MODIFICATIONS
CHALEUR	<p><i>Sentez-vous de la chaleur ?</i> « Oui. Sous vos mains. » (H2 :10) « Je ressens de la chaleur » (<i>les mains du thérapeute sont alors situées au niveau du diaphragme</i>) « Jusque dans les épaules... » (H2 :29) « Ben écoutez, bien, reposée et toute euh... j'ai bien chaud ! C'est, c'est une sensation très agréable... Et puis, bien détendue et tout ça... Reposée ! » (H4 :39)</p>
PROFONDEUR	<p>« Je sens que ça se relâche profondément... » (H2 :36)</p>
GLOBALITE	<p>« J'ai senti le relâchement dans la nuque et dans tout le corps. Pas seulement le corps... Ça fait 'réunion' [...] Entre ma tête et mon corps ! » (H2 :30) « Oui, c'est plus intense et puis au fur et à mesure, ça met beaucoup moins de temps à se déclencher cette espèce de globalité, cette sensation sur tout le corps... » (H4 :9) « Ben disons que c'est l'ensemble du corps, alors qu'avant je le sentais plus sur la zone qui était traitée... » (H4 :10) « Ça fait une continuité en fait, l'endroit où vous avez vos mains et l'endroit où vous 'aviez' vos mains sont reliées. » (H4 :20) « Après la dernière séance, [...] ça (le ventre) faisait partie de l'ensemble. Un peu comme des légos, ça tenait ensemble : 2 en haut, 1 au milieu et 2 en bas. » (H2 :45)</p>
PRESENCE A SOI	<p>« Non, 'je le sens vraiment' (mon corps)! Je me sens, je sens mes limites. » (H2 :16) « J'aime bouger lentement, c'est nouveau pour moi. » (H2 :25) « Par rapport à la séance de la dernière fois, je dois dire que c'était vraiment gé-nial ! Par rapport à la façon dont vous preniez mon corps... C'est comme si mon corps avait gardé les empreintes des pressions. Par exemple, quand je m'allongeais, si je pensais à mon dos, je sentais différents endroits dans mon dos ! C'était assez spécial, mais c'était très agréable... » (H2 :39) « Et pas seulement parce que justement c'est le sensible, mais parce qu'il y a tout qui est réuni, tout qui s'réunit dans ce moment-là, en fait. » (H5 :4) « Ben ça me touche. Outre le fait que c'est agréable, c'est aussi agréable de sentir tout son corps réuni, toutes les parties ensemble qui correspondent les unes avec les autres. » (H4 :13) « j'ai l'impression d'être un peu 'grandie' en fait, de prendre mieux conscience de ma colonne vertébrale, d'être un peu déliée... » (H6 :23)</p>
SENTIMENT D'EXISTER	<p>« Comme on avait tout relié et tout ça, j'me sentais bien en sortant. » (H6 :15) « Et quand je le perds, j'essaie de le faire renaître par moi-même, parce que [...] je m'sens bien mieux dans cet état que quand j'ai plus ces sensations, cette unité, tout ça... » (H5 :8)</p>
	<p>PERCEPTION DE SON CORPS</p>
CINETIQUE DU MOUVEMENT INTERNE	<p>« Oui. Je sens que ça 'circule' beaucoup plus. [...] Non, partout. Ça me permet de 'globaliser' un peu les sensations, de détendre le tout. » (H4 :5) « C'est un peu comme si on sentait des petits picotements partout. [...] Voilà, c'est ça, ça se propage. » (H4 :6) « Non, c'est dedans (<i>mon corps</i>). C'est comme si, j'ai conscience d'avoir des veines et des artères, tout ça, et c'est comme si, je sentais un peu le sang qui circulait en fait. [...] Non, c'est plutôt un flux, c'est pas vraiment un liquide. » (H4 :7) <i>Voilà, là ça descend vers estomac, diaphragme, vous êtes d'accord ?</i> « Hmm (oui). Oui, c'est très clair. » (H4 :15) <i>est-ce que ça circulait un peu mieux au niveau du ventre, même si je n'avais pas mes mains directement dessus ?</i> « Oui, oui, ça circulait... » (H4 :36)</p>
TEXTURE DU	<p>« Disons que ça (<i>le mouvement</i>) s'est un peu 'enrichi', on va dire ça comme ça, en homogénéisant un peu. Le fait d'être traitée, ça s'est 'doublé' de quelque chose</p>

MOUVEMENT INTERNE	<p>d'autre, mais je saurais pas décrire. [...] Enfin, que ça s'est renforcé, on va dire, dédoublé... » (H4 :33)</p> <p>« Je pense que la chose elle-même est plus dense. » (H4 :34)</p> <p>« je me concentrais plus aussi sur le flux et quelque part ça l'a un peu 'densifié' par rapport à d'habitude. » (H4 :43)</p> <p>« Non, c'est très bien 'densifié' (<i>comme mot</i>). C'est un peu comme si on parlait d'une espèce de matière en fait, donc c'est pour ça que ça me plaît. Parce que c'est une espèce de 'matière', on sait pas trop c'que c'est, mais... » (H4 :44)</p> <p>« C'est pas quelque chose d'extérieur, mais je n'arriverais pas non plus à l'identifier comme une partie de moi. » (H4 :12)</p>
CYCLE TENSION/ RELACHEMENT	<p>(<i>traitement au niveau des cuisses</i>) « Oui, je sens bien que j'ai des tensions, mais je sens que ça part tout de suite... » (H2 :43)</p> <p>« Oui, je sens que le nœud se déserre. [...] Oui, ben j'sens qu'ça s'ouvre un peu. » (H6 :20)</p> <p>« C'est plus détendu, j'sens plus trop le nœud. » (H6 :21)</p> <p>« 'molle', mais pas dans le sens péjoratif du terme, dans le sens agréable, 'malléable'. » (H4 :19)</p>
ÉVOLUTIVITE	<p>« Oui, c'est plus intense et puis au fur et à mesure, ça met beaucoup moins de temps à se déclencher [...] alors qu'avant j'avais beaucoup de mal à me 'décoincer'... » (H4 :9)</p>
ÉTATS	<p>« Un mélange d'euphorie et de calme plat. [...] Et le calme plat, c'est rassurant. » (H2 :46)</p>
ANTERIORITE	<p><i>Est-ce que vous avez l'impression que ce que vous rencontrez dans le travail qu'on fait, par exemple ce flux, est-ce que vous l'avez déjà rencontré dans votre vie avant qu'on travaille en thérapie manuelle ici ? Est-ce que c'est quelque chose que vous connaissiez cette sensation dans votre corps ?</i> « En fait, pas du tout. C'est pas du tout non plus c'que j'avais ressenti dans les différentes séances (<i>de thérapie corporelle</i>) que j'avais pu avoir lors de mon hospitalisation. » (H5 :12)</p>

4.2.2.3. Anamnèse, projet thérapeutique et critères d'inclusion de R

ANAMNESE

Jeune femme de 34 ans. Assistante communication.

Trouble des conduites alimentaires à type d'anorexie mentale restrictive, évoluant depuis l'âge de 18 ans. Tendance boulimique à l'adolescence (poids max 56 kg à 17 ans). Débute par un régime, aménorrhée en 1 an ½ (47 kg). Restriction importante et potomanie. Épisode d'amaigrissement sévère à l'âge de 26 ans, ayant nécessité une hospitalisation en réanimation (poids minimum 28kg pour 1m63, soit un BMI à 10,5). Hospitalisation en psychiatrie pendant 6 mois avec contrat de poids de sortie à 38 kg et suivi psychiatrique 1x/semaine.

Depuis plusieurs années, comportement ritualisé avec restriction alimentaire sélective et remplissage par des fruits, des légumes et de l'eau. Hyperactivité sportive majeure. Hospitalisation en psychiatrie dans un service spécialisé pour les troubles du comportement alimentaire pendant environ 8 mois (Octobre 2005 à Mars 2006), ayant permis un assouplissement de ses comportements alimentaires et une diminution des idées obsessionnelles. Traitement antidépresseur (Seropram* 1/2cp/j), bien toléré. Poids de sortie 45 kg (BMI à 16,9). Socialisation très pauvre en dehors de ses parents.

PROJET THERAPEUTIQUE

Psychiatre référente de cette patiente lors de son hospitalisation, je continue à la suivre en ambulatoire dans le cadre des consultations externes de l'hôpital. Insatisfaite de son état malgré plusieurs mois d'hospitalisation, elle est très en demande d'une « thérapie » qui lui permette « *d'avancer* » et « *d'être apaisée* » : « *Et j'aimerais savoir COMMENT ce serait possible d'arriver à mes fins plus rapidement.* » (R6 :12). Elle avait apprécié le travail psychocorporel (kinésithérapie, psychomotricité) proposé pendant son hospitalisation, mais ne parvenait que rarement à sortir d'un discours de plainte, assez pauvre et répétitif.

Je lui propose d'associer à sa prise en charge multifocale, des séances de thérapie manuelle de somato-psychopédagogie. Elle accepte volontiers et appréciera ce travail dès la première séance. Après 4-5 mois de suivi dans le cadre de l'hôpital et environ 7 séances de thérapie manuelle, je lui propose, du fait de mon changement de cadre professionnel, un

relais, soit par une somato-psychopédagogue dans son secteur géographique, soit par moi-même dans mon nouveau cadre d'exercice privé. Très motivée pour poursuivre les séances, elle parviendra pour cela à se déplacer et à faire de la place dans son emploi du temps... Très assidue jusqu'à ce jour, soit environ un an et demi de suivi somato-psychopédagogique, elle verra ses efforts récompensés par des changements importants, qu'elle gère à son rythme, du fait d'angoisses et d'ambivalence qu'elle cerne elle-même très bien. « *Quand ça va dans le sens que je désire, ça me fait peur.* » (R2 :25)

CRITERES D'INCLUSION

- 1- Trouble des conduites alimentaires, chez une jeune femme adulte (voir anamnèse).
- 2- Absence de symptomatologie évoquant une dépression majeure ou une décompensation psychotique (voir anamnèse).
- 3- Elle accepte de participer à cette étude menée dans le cadre de recherche universitaire et dans les conditions que nous lui avons précisées.
- 4- **Elle accepte de participer à cette étude sur une durée suffisamment longue** pour qu'elle soit pertinente pour notre recherche. Elle acceptera, lors du dernier entretien, que les données recueillies soient effectivement utilisées dans le cadre de notre recherche.
- 5- Malgré son **expérience préalable de thérapie manuelle** en somato-psychopédagogie au moment où nous démarrons notre étude de terrain (Novembre 2006), il nous semble pertinent d'inclure cette participante, justement dans l'objectif de pouvoir effectuer un recueil de données concernant une période plus longue (environ 18 mois pour M^{elle}R). Ce choix s'avère pertinent car, si M^{elle}R a rapidement accès à des perceptions d'elle-même du registre du corps sensible, la transformation de l'image de soi et de son comportement semblent s'inscrire dans une temporalité plus importante (voir analyse phénoménologique cas par cas).
- 6- **La relation au corps sensible.** Ce critère fondamental a bien été présent chez M^{elle}R, aussi bien sur le plan des conditions d'expérimentation (extraquotidienne) que des critères d'accordage somato-psychique et de l'expérience subjective de la participante. Nous avons réuni ici quelques éléments observés du point de vue du thérapeute et du point de vue de la participante.

Tableau 1 R : Observations du thérapeute

	OBSERVATIONS DU THERAPEUTE
ACCORDAGE SOMATO-PSYCHIQUE	<p>État de stress++ dans le corps. Pas de mouvement, pas de réaction psychotonique au point d'appui. En fin de séance, quelques réactions. (R1 :39)</p> <p>Grosse séance. Accordage thorax. Travail très incarné dans la matière, très profond quand une main sternum/une main dorsales). Puis gros travail épaules/bras. Puis cervicales, crâne. Puis convergence (flexion du crâne, puis niveau thorax). Pratique guidée en temps réel. (R1 :46)</p> <p>A de nouveau maigri. État de fatigue++ dans son corps. Peu de points d'appui positifs... (R1 :50)</p> <p>Plus de mouvement interne, de réactions tissulaires, de sollicitation du corps sensible. (R1 :51)</p> <p>Et quand vous allez repartir, essayez d'emmener tout de vous-même, une consistance... Voilà, glissez doucement vers l'avant (R2 :11)</p> <p>Trouvez des choses que vous ne connaissez pas avec votre corps. Voilà... (R2 :17)</p> <p>Parce que le mouvement que je ressens dans votre corps quand je vous traite, il circule généralement très 'à l'intérieur'. (R3 :22)</p> <p>Je sens lorsqu'il reste en périphérie. Je vous l'ai dit une fois ou deux, notamment quand vous aviez perdu beaucoup de poids, comme si ça créait un état de stress dans votre corps et que le mouvement ne pouvait plus circuler dans toutes les parties de votre corps... (R3 :22)</p> <p>Alors que là, ça circule partout, c'est très homogène. C'est profond, c'est touchant, c'est mouvant, c'est émouvant ! Donc moi, dans ma main, j'ai tous les critères de quelque chose qui circule en profondeur... (R3 :23)</p> <p>Alors, pour vous répondre, j'appuie pas beaucoup. Mais par contre, j'ai attendu longtemps au point d'appui, qu'il y ait vraiment une réaction globale de votre corps, qu'il y ait vraiment tout qui se mobilise... Pas seulement la peau et les muscles, mais toute votre jambe... (R5 :3)</p> <p>Là, c'est comme si ça se faisait tout seul, vous sentez ? C'est à ce moment que je démarre le mouvement, quand c'est vraiment l'intérieur spontané du corps qui se mobilise. (R5 :3)</p>

Tableau 1.1s R : Relation à son corps (éprouvé du sensible)

TONALITES DU SENSIBLE	PERCEPTION DE SON CORPS ÉPROUVE DU SENSIBLE - MODIFICATIONS
CHALEUR	<p>« Et puis je ressens à l'intérieur, la volupté, la chaleur... » (R1 :48)</p> <p>« Ce que j'aime bien retrouver, c'est effectivement le fait de l'apaisement que vous m'apportez, les mains, ce contact qu'il peut m'apporter dans mon corps. » (R1 :47)</p> <p>« Ça fait chaud à l'intérieur, oui. Ça fait vraiment une grosse enveloppe, et là, j'ai l'impression d'avoir des gros tibias, enfin... des gros mollets quoi ! Qui sont bien pleins... » (R5 :20)</p>
PROFONDEUR	<p>« comme un liquide qui descendait, qui détendait les muscles, qui me remplissait le corps de volupté. » (R1 :5)</p> <p>« je sens, par contre, que j'suis plus (+) remplie de l'intérieur » (R2 :23)</p> <p>« j'commence à laisser diffuser des choses quoi. Surtout en surface et un peu en profondeur... » (R3 :20)</p> <p>« je ressens le volume, je ressens la masse à l'intérieur » (R5 :15)</p>

GLOBALITE	<p><i>Sent ses jambes (quand traitement des cervicales).</i> (R1 :7) « Bien aimé quand essayé de relier haut et bas du corps en mettant la main sur 1 cuisse et l'autre sur le bras opposé. » (R1 :8) « On sent que ça envahit tout. On sent que ça bouge. » (R1 :11) <i>Sentez-vous la douceur, la globalité ?</i> « Oui. » (R1 :46) « c'est comme s'il y avait un flux qui circulait un peu partout, qui m'enveloppait. » (R1 :49) « ça me permet de ressentir que mon corps commence à s'unifier. » (R1 :71) « c'est de l'intérieur qu'on fait bouger l'extérieur ! » (R2 :11) « Et puis qu'il y a plus d'unicité entre l'extérieur du corps et l'intérieur, j'trouve. » (R2 :13) « j'ai plus d'unicité dans mon corps. Ça veut dire que je sens toutes les parties » (R3 :8) « ça diffuse » [...] <i>le travail sur les cervicales ?</i> « je ressens plus dans l'bras, dans les jambes... et ça circule en dessous aussi [...] le dos, le bassin... » (R3 :13) « Alors là, par contre je ressens bien tout. Je sens qu'mon corps... je sens qu'ça bouge... ! Je sens mes côtes... » (R3 :19) « En fait, en même temps que j'ressens mes jambes, j'ressens aussi le haut... » (R5 :5) « c'est vrai qu'il y a plus d'unicité dans l'corps, qu'y'en avait évidemment quand j'suis arrivée. » (R5 :14) « Du bien-être, de la détente et une sorte d'unité de mon corps en pouvant ressentir l'ensemble de mes membres en même temps. » (R6 :15)</p>
PRESENCE A SOI	<p>« Détente, bien être, volupté, sensualité du corps ressentie. » (R1 :8) « J'ai l'impression que ça me remplit, mais d'autre chose. Je ressens comme une enveloppe ronde, comme ça, à l'intérieur de mon corps. » (R1 :27) « C'est plus le ressenti à l'intérieur qui m'a un peu touchée. » (R1 :55) « j'ai eu l'impression de me retrouver au niveau psychologique. » (R1 :63) « on est plus équilibré. » (R2 :12) « dès que j'fais ça... (<i>divergence</i>), ça m'détend [...] ça m'donne un peu plus d'amplitude » (R2 :19-20) « la séance d'aujourd'hui, où ça m'a redonné un peu de consistance à l'intérieur » (R3 :21) « là ouais, c'est clair ! C'est vrai... Là, ça circule. » (R5 :22)</p>
SENTIMENT D'EXISTER	<p>« La dernière séance de thérapie manuelle m'a énormément aidée. Elle m'a redonné 'la pêche' et aussi confiance en moi. » (R1 :23) « Ça donne une certaine force. » (R1 :27) « j'avais l'impression d'être 'plus forte', remplie de quelque chose, beaucoup plus posée, ce n'était pas du tout pareil. » (R1 :55) « j'ai réussi à trouver la force en moi de m'en sortir. » (R1 :68) « c'est de l'intérieur qu'on fait bouger l'extérieur ! » (R2 :11) « comme ça, quand c'est bien ouvert [...] l'impression de, oui, de se sentir plus fort, mieux, plus sûr de soi. » (R2 :20) « Plus confiance en moi, Stabilité d'humeur, Plus patiente. » (R6 :21) « il n'y a que soi-même qui nous connaissons réellement et qui pouvons dire ce que nous aimons ou pas. » (R6 :18)</p>
PERCEPTION DE SON CORPS	
CINETIQUE DU MOUVEMENT INTERNE	<p>« En fin de séance, ressentie une « tension » se libérer qui allait du haut vers le bas du corps : comme un liquide qui descendait, qui détendait les muscles, qui me remplissait le corps de volupté. » (R1 :5) « C'est après et puis pendant. On sent que ça envahit tout. On sent que ça bouge. [...] C'est un peu voluptueux. » (R1 :11) « ressens quelque chose qui descend des cuisses vers les pieds. » (R1 :13) « Et puis, je sens des trucs circuler, je ne sais pas ce que c'est. Des tensions qui se vident ? Toujours dans les jambes, du haut vers le bas. » (R1 :24) « Je sens que ça circule... Ça part. » (R1 :27) « c'est tout le reste... c'est comme s'il y avait un flux qui circulait un peu partout, qui m'enveloppait. » (R1 :49) « c'est de l'intérieur qu'on fait bouger l'extérieur ! » (R2 :11) « Bon, j'ressens l'ventre, des choses qui bougent » (R2 :22) (<i>la lenteur ?</i>) « le rythme, je l'sens au bout d'un moment... » (R2 :25)</p>

	<p>« j'ai l'impression qu'y a un mouvement ou des vibrations, j'sais pas. » (R3 :14) « de l'épaule jusqu'aux pieds. » (R3 :15) « J'ressens que ça circule au niveau, j'sais pas, soit des nerfs, soit du sang ou j'en sais rien mais... des choses qui circulent dedans. » (R5 :15) « Oui, voilà, comme un flux ! ça fait épais et ouais, ça tourne dans le tibia, ça englobe... Ça aurait tendance à monter, en fait, monter et descendre. » (R5 :16) « c'est lent » (R5 :17) « c'est plein de muscle, plein de... oui, 'mouvement' » (R5 :21) « Là ça bouge par contre, dans les cuisses. C'est beaucoup plus lent. » (R5 :24-25) « c'est plus circulaire, mais c'est très léger, c'est très lent. » (R5 :25)</p>
<p>TEXTURE DU MOUVEMENT INTERNE</p>	<p>« comme un liquide qui descendait, [...] qui me remplissait le corps de volupté. » (R1 :5) « quand vous traitez le haut du corps, il y a un côté de 'sensualité' qui ressort plus » (R1 :10) <i>'sensualité' ?</i> « C'est après et puis pendant. On sent que ça envahit tout. On sent que ça bouge. C'est comme une émotion. C'est un peu voluptueux. Oui. » (R1 :11) « J'ai l'impression que ça me remplit, mais d'autre chose. Je ressens comme une enveloppe ronde, comme ça, à l'intérieur de mon corps. » (R1 :27) « à l'intérieur, c'est comme s'il y avait effectivement eu une grosse masse glueuse ou j'sais pas quoi... » (R2 :22) « Oui, voilà, comme un flux ! Ouais, ça fait épais [...] ça englobe... » (R5 :16) « c'est lent et c'est plus (+)... oui, j'sais pas, c'est plus 'voluptueux'. » (R5 :17) <i>C'est doux ?</i> « Oui. » (R5 :20)</p>
<p>CYCLE TENSION/ RELACHEMENT</p>	<p>« En fin de séance, ressentie une « tension » se libérer qui allait du haut vers le bas du corps » (R1 :5) « Ressens comme une tension qui se libère en allant vers les pieds » (R1 :13) « j'commence à laisser diffuser des choses quoi. [...] Il y a les tensions qui partent un peu partout. » (R3 :20) « la séance d'aujourd'hui, où ça m'a redonné un peu de consistance à l'intérieur » (R3 :21)</p>
<p>ÉVOLUTIVITE</p>	<p>« J'ai plus senti les relâchements des muscles, du corps, des tensions » (R1 :67) <i>Trouvez des choses que vous ne connaissez pas avec votre corps. Voilà... Ça, c'est nouveau ?</i> « Hmm (oui) » (R2 :17) <i>Pouvez-vous me décrire ce que vous avez ressenti au contact du sensible ?</i> « Du bien-être, de la détente et une sorte d'unité de mon corps en pouvant ressentir l'ensemble de mes membres en même temps. » (R6 :15)</p>
<p>ÉTATS</p>	<p><i>Très détendue</i>, « plus envie de bouger ». (R1 :7) « C'est comme une émotion. C'est un peu voluptueux. » (R1 :11) « La dernière séance de thérapie manuelle m'a énormément aidée. Elle m'a redonné 'la pêche' et aussi confiance en moi. » (R1 :23) « Ça donne une certaine force. » (R1 :27) « Ce qu'il y ressent finalement, mon corps, c'est un moment de plaisir et de bien-être. » (R1 :47) « Bien. J'ai été bien redynamisée toute la semaine. » (R1 :62) « Ça m'a bien remis dans le punch du truc. [...] ça va beaucoup mieux. » (R4 :3) « J'me sens plus posée, moins énervée » (R5 :14) « Du bien-être, de la détente » (R6 :15) « Plus confiance en moi, Stabilité d'humeur, Plus patiente. » (R6 :21)</p>
<p>ANTERIORITE</p>	<p>« chez moi, j'sens mes appuis, mes muscles qui s'relâchent, mais ça fait pas pareil. » (R3 :5) <i>Est-ce que ce sont des sensations qui sont propres au travail qu'on fait ici... ?</i> « Oui, c'est propre au travail qu'on fait ici. » (R5 :19) <i>Ou que vous pouvez avoir quand vous faites du sport ?</i> « Non, non. » (R5 :19) « Je n'imaginai pas que je puisse vivre autant d'intensité, de stabilité, de force en moi, avec des techniques corporelles. » (R1 :56)</p>

4.2.3. La collecte de données : instruments de recherche

4.2.3.1. Entretien de recherche

Le principal instrument de recherche que nous avons utilisé dans cette étude a été l'entretien de recherche. L'entretien de recherche répond à tous les critères de l'entretien à médiation corporelle de la somato-psychopédagogie (dont nous avons vu précédemment les modalités), mais est orienté selon une intention de recherche. Il s'agit ici de mener un entretien de recherche et non un entretien clinique ; il n'a pas de vocation de soin. Ce n'est pas un entretien d'expérience, ayant pour projet l'accompagnement. Notre entretien de recherche est là simplement pour mieux comprendre les phénomènes ; il a une vocation de recueil de données. Cela n'exclut pas le fait que nous puissions poser des questions sur le symptôme, ou qu'il ait même un impact sur le symptôme. Mais cet entretien n'est pas mené dans l'intention de faire un entretien clinique.

Nous avons donc pris toutes les précautions nécessaires pour ne pas induire les réponses et garder une posture de neutralité. Notre entretien de recherche a donc permis à la personne de questionner son expérience. Si nous avons choisi d'orienter la personne vers les phénomènes que nous souhaitions interroger, nous avons fait attention de ne pas induire les réponses. S'il nous est arrivé à plusieurs reprises de proposer des mots sur une expérience que la personne n'arrivait pas spontanément à décrire, après nous être assurée que la personne ne pouvait pas y parvenir seule, nous avons toujours veillé à proposer ces items de manière ouverte, afin que la participante se sente la liberté de s'approprier ou non ce nouveau concept. C'est un aspect de la directivité informative que nous avons expliqué dans notre cadre pratique. *Nous avons tenu à faire figurer l'intégralité des retranscriptions des entretiens de recherche* dans notre travail (voir annexes), de façon à ce que le lecteur qui le souhaite puisse s'y reporter et avoir accès à une exhaustivité de la dynamique d'entretien.

Nous avons choisi à titre d'exemple un extrait d'entretien de recherche qui est un entretien de vérification en temps réel, où la participante décrit ce qu'elle ressent pendant l'accordage manuel. On voit bien ici qu'elle est capable de dire ce qu'elle ne ressent pas (donc qu'elle n'est pas dans une complaisance de réponse supposée attendue par le chercheur) ainsi que de préciser ces sensations, ce qui confirme notre impression de fiabilité des données.

« Et donc, ce qui circule, et que moi j'appelle le mouvement interne, vous le sentez... dans les mollets ? « *Oui.* » Vous le sentez dans les cuisses ? « *Non, surtout dans les mollets, surtout dans la partie où on a travaillé en dernier.* » Des 2 côtés ? « *Ouais. Ça circule bien. Mais c'est vrai que dans les cuisses, non, c'est pas pareil. J'ai quand*

*même le muscle qui est là, mais le mouvement non. Ça ne bouge pas à l'intérieur. »
D'accord. « J'la ressens dans son entière, j'ressens bien tout, mais y a rien qui circule
dedans. Y'a pas d'mouvement qui circule. » » (R5 :23)*

Dans le cadre de notre recherche, le recueil de données concerne :

- des notes écrites lors des séances de somato-psychopédagogie

H2 : Compte-rendu des séances du 20 Novembre 2006 au 3 Août 2007- 21 séances au total dont 15 de TM et 1 de TG

R1 : Compte-rendu des séances du 14 Février au 11 Juillet 2006 - 8 séances au total dont 7 de TM et 1 de TG et du 5 Août 2006 au 21 Août 2007 - 43 séances au total dont environ 28 de TM et 5 de TG

- des séances enregistrées et retranscrites

H3 : Témoignage en différé

H4 : Témoignage en temps réel TM1

H4 : Témoignage en post-immédiateté, avec guidage questionnaire 2

H5 : Témoignage de bilan- Entretien de recherche avec guidage questionnaire 1 et 2

H6 : Témoignage en différé, en temps réel TM2 et en post-immédiateté

R2 : Témoignage en différé

R2 : Témoignage en temps réel TG et en post-immédiateté

R3 : Témoignage en différé et témoignage en temps réel TM1

R3 : Témoignage en post-immédiateté avec guidage questionnaire 2

R4 : Témoignage en différé et de bilan1

R5 : Témoignage en temps réel TM2 et en post-immédiateté

Nous avons souhaité utiliser un recueil de données assez conséquent dans l'objectif de suivre l'évolution de l'impact du toucher manuel de la somato-psychopédagogie sur une durée suffisamment longue (9 mois pour l'une, 18 mois pour l'autre) ; pour avoir suffisamment d'éléments pour préciser la transformation du statut du corps, la relation au corps sensible, la nature des impacts sur l'image de soi et le processus de transformation ; enfin pour rester au plus près de l'intimité subjective de chaque participante, ce qui n'aurait pas été possible de la même façon avec un recueil de données plus bref.

4.2.3.2. Entretien de recherche avec guidage questionnaire

Le premier questionnaire qualitatif a été créé dans l'objectif de guider l'entretien de recherche initial. Il oriente les personnes sur la relation à leur corps et aussi sur la relation à soi, aussi bien d'un point de vue perceptif, que représenté. Certaines questions sont ouvertes, d'autres offrent un support plus précis. Il a pour but d'obtenir certains éléments que la personne ne penserait peut-être pas à évoquer spontanément et à circonscrire un peu le champ

des réponses. Il amène la personne à réfléchir sur les réponses qu'elle produit et ce qu'elle découvre de sa relation à son corps.

Les premiers items (1 à 3) visent à questionner la personne sur **sa problématique** générale et son rapport actuel à sa vie. Les items suivants (4 et 5) interrogent **l'image de soi et l'image du corps** ; le terme « voir » met l'accent sur **la dimension visuelle** de la représentation, mais permet une acception spontanée plus large. L'entretien est ensuite guidé vers **le ressenti ou la perception de soi, de son corps** (6 à 9) ; les sous-questions visent soit à préciser la nature de perception ou d'imperception (région corporelle, évolution dans le temps), soit à offrir un support permettant à la personne de questionner son ressenti différemment. Les items suivants (10 à 14) interrogent de nouveau **l'image de soi**, mais de façon orientée vers la **validation de soi**, l'estime de soi ou **la projection de soi dans l'avenir**. Certains items visent à questionner plus spécifiquement **le rapport corps/psychisme** (notamment 10 et 13). Enfin, une dernière question, très **ouverte** (15), invite la personne à exprimer ce qu'elle n'aurait pas pu exprimer jusque-là ou ce que cet entretien de recherche aurait mobilisé chez elle.

Le deuxième questionnaire reprend un modèle type d'entretien post-immédiateté en somato-psychopédagogie, conçu pour interroger l'expérience immédiate extraquotidienne. Il a été utilisé ici dans un objectif de recherche car la nature de ses questionnements, à la fois très précise et très ouverte, nous a semblé parfaitement adaptée à notre enquête.

Ainsi, sont interrogés successivement le vécu, **le ressenti** pendant l'expérience, ce que la personne **pense** « à propos » de cette expérience bien précise, ce qu'elle en a **appris** et les représentations qu'elle commence à construire autour de tout cela (**valeur, sens** pour elle ou sa vie). A noter que cette nature de questionnement est particulièrement propice à l'émergence et à la mise en évidence de *la connaissance par contraste*. La même progression, *enracinée dans l'expérience immédiate*, sera reprise pour l'entretien de recherche orienté vers **l'ensemble du processus** vécu au contact du toucher manuel de la somato-psychopédagogie.

H sera la seule participante sur les deux à avoir pu bénéficier de l'entretien de recherche avec guidage questionnaire (questionnaire qualitatif 1) avant tout accordage somato-psychique manuel.

H1 : Entretien de recherche avec guidage questionnaire 1

H4 : Témoignage en post-immédiateté, avec guidage questionnaire 2

H5 : Témoignage de bilan- Entretien de recherche avec guidage questionnaire 1 et 2

R n'a pas bénéficié, en Novembre 2006, de l'entretien de recherche avec guidage questionnaire (selon le questionnaire qualitatif 1 ayant pour objectif d'évaluer un état initial). Ce questionnaire sera finalement rempli en Août 2007 (voir R6), avec deux particularités, d'être écrit par la participante elle-même à son domicile, sans entretien et d'être « rétrospectif ». Un témoignage rétrospectif n'est bien sûr pas équivalent à ce qu'elle aurait pu en dire 'avant' tout contact avec la méthode, mais offre néanmoins un certain éclairage qu'il nous a semblé utile d'inclure dans nos données.

R3 : Témoignage en post-immédiateté avec guidage questionnaire 2

R6 : Témoignage de bilan : Questionnaires 1 et 2

4.2.3.3. Journal de bord d'une participante

Dès les premières séances de toucher manuel de somato-psychopédagogie, R accepte de consigner son ressenti dans un journal de bord manuscrit, dont elle nous confie les photocopies et que nous retranscrivons. Elle ne poursuivra pas longtemps l'expérience et l'entretien de recherche s'avèrera par la suite un instrument plus pertinent pour collecter les données. Nous avons néanmoins souhaité laisser une trace de son témoignage initial.

R1 : Compte-rendu des séances du 14 Février au 11 Juillet 2006 - 8 séances au total dont 7 de TM et 1 de TG

4.2.3.4. Journal de recherche du praticien-chercheur

En tant que praticien-chercheur, nous avons depuis le début de notre étude de terrain, tenu un journal de recherche consignait principalement l'évolution des indicateurs internes corporels des participantes lors de l'accordage somato-psychique manuel. Nous avons trouvé utile d'en produire quelques extraits (*en italique dans les retranscriptions*) pour mettre en perspective l'éclairage du praticien et le vécu de la personne.

4.2.4. Le processus de construction de l'analyse classificatoire des données

L'analyse classificatoire des données va nous permettre de clarifier les propos des participantes en les regroupant par catégories. Cette phase se construit en deux temps. Une première phase de catégorisation *a priori* va nous permettre de classifier ce qui a été dit selon l'axe de départ que nous avons souhaité donner à notre recherche. Lors d'une deuxième phase, les catégories émergentes vont nous permettre d'affiner ces catégories ou d'en voir de nouvelles apparaître. L'ensemble de ce processus de construction va créer une cohérence pour

faire une analyse phénoménologique cas par cas et nous permettre de mieux comprendre les enjeux de chacune des deux participantes.

4.2.4.1. Catégorisation a priori : avant la lecture des données

Du fait de l'orientation de notre question de recherche il nous fallait questionner, la relation au corps sensible et l'image de soi. En fait, comme nous l'avons vu dans notre cadre théorique, il nous a fallu questionner la trilogie corps/soi/pensée, puisque c'est ainsi que la personne vit initialement son « moi ». Nous avons donc décidé d'explorer 3 catégories : la **relation à son corps**, la **relation à son « soi »** et la **relation à sa pensée**.

Dans chacune de ces 3 catégories, nous avons choisi de développer les 3 axes **perception /représentation /manière d'être** ou comportement, qui nous permettent de nous rapprocher des repères théoriques et pratiques de la somato-psychopédagogie (voir cadre théorique).

La distinction entre « **état antérieur** » et « **modifications** », même si elle est d'un certain point de vue discutable, a le mérite d'offrir grâce à ce découpage temporel, une certaine lisibilité notamment lors de cette première étape classificatoire. L'aspect discutable vient de la nature de connaissance « par contraste » (voir cadre théorique) qui fait que la personne prend conscience « dans le présent », d'un état antérieur ; ce n'est pas une progression linéaire.

Première catégorie a priori : relation au corps

En ce qui concerne la perception de son corps, il nous a fallu d'emblée distinguer un ressenti corporel lié à un **ressenti organique**, à un **ressenti émotionnel** et à un **éprouvé du sensible**, ce dernier étant expressément lié aux conditions d'expérience extraquotidienne (voir cadre théorique). Le ressenti « organique » regroupe l'ensemble des sensations « classiques » de perception de son corps, notamment musculo-squelettiques, intéroceptives,... particulièrement pauvres chez ces patientes et qui pourra lui aussi faire l'objet d'un enrichissement ou de modifications. La sous-catégorie « ressenti émotionnel » tente de regrouper divers éléments qui témoignent de la façon dont la personne perçoit son corps d'un point de vue qu'on pourrait qualifier d'émotionnel, affectif ou psychique ; autrement dit la façon dont elle vit cette expérience corporéisée. Elle se distingue de la sous-catégorie « éprouvé du sensible » où nous avons tenté de consigner les éléments qui nous semblent relever spécifiquement de la relation au corps sensible et des conditions d'expérience

extraquotidienne. Ainsi par exemple un ressenti d'arrière-plan émotionnel de nature sensible sera ici qualifié d'« état ». Bien évidemment, chacun de ces choix catégoriels pourrait faire l'objet d'une discussion, puisqu'on peut assister à des entrelacements entre organicité, affect et sensible.

La représentation de son corps est utilisée ici au sens large (voir cadre théorique). Ainsi la notion d'image du corps, mise en relief ici ne se limite pas à la dimension psychanalytique, ni même à l'image au sens de représentation visuelle, mais concerne l'ensemble des représentations mentales et affectives qui sont liées à son propre corps. Elle peut aussi concerner les représentations indirectes comme l'alimentation ou les conduites alimentaires.

Dans la catégorie « **manière d'être à son corps** » ou comportement avec ou envers son corps, nous incluons les conduites alimentaires, dans leur dimension comportementale.

Tableau 1 : Relation à son corps

PERCEPTION de son corps				REPRÉSENTATION de son corps	MANIÈRE D'ÊTRE à son corps
	Ressenti organique	Ressenti émotionnel	Eprouvé du sensible	Image du corps	Comportement-Conduites alimentaires
État antérieur					
Modifications					

Cela nous fait donc un total de 10 sous-catégories pour cette première catégorie.

Deuxième catégorie *a priori* : relation à soi

En ce qui concerne la relation à soi, nous avons conservé les 3 axes principaux. La notion de « relation à soi » mérite en elle-même un temps de clarification. Bien évidemment, de notre point de vue, la relation à soi comprend la relation au corps, voire s'y superpose dans un certain champ (voir cadre théorique). Nous avons choisi de distinguer les deux, pour mettre en relief le soi de la patiente, ce qu'elle considère comme son soi, c'est-à-dire

notamment quand elle dit « je », « me »... Cette notion est bien sûr évolutive, et c'est là-même tout l'enjeu de notre travail. Ces distinctions deviendront de plus en plus difficiles à tenir au fur et à mesure, ce qui nécessitera des doubles classifications ou des choix. Mais ce cadre nous permettra de gagner en lisibilité selon une certaine orientation.

La catégorie de « **perception de soi** » ne nous a pas semblé nécessiter ici de sous-catégorie.

Par contre, en ce qui concerne **la représentation de soi**, la sous-catégorie de « **projection de soi dans l'avenir** » nous a paru d'emblée fondamentale dans la notion d'image de soi. C'est pourquoi, nous avons posé spécifiquement la question dans le questionnaire qualitatif 1. L'autre sous-catégorie est « **image de soi** ».

La manière d'être à soi concerne principalement le comportement de la personne, vis-à-vis d'elle-même et vis-à-vis des autres, ce qui justifie la création de deux sous-catégories. Cependant, la sous-catégorie « **relation aux autres** », si elle témoigne du comportement 'vis à vis des autres' ou le comportement à soi 'en relation aux autres' contient aussi des éléments qui se rapporteraient plutôt aux représentations qui leur sont liées. Par souci de simplification, nous n'avons pas souhaité créer une 3^{ème} sous-catégorie de représentation. La sous-catégorie « **mise en action de soi** » pourrait inclure de nombreux éléments que nous avons choisi de faire figurer dans la catégorie « manière d'être à son corps », pour les raisons citées plus haut.

Tableau 2 : Relation à soi

PERCEPTION de soi		REPRÉSENTATION de soi		MANIÈRE D'ÊTRE à soi	
	Perception de soi	Image de soi	Projection de soi dans l'avenir	Relation aux autres	Mise en action de soi
État antérieur					
Modifications					

Troisième catégorie *a priori* : relation à sa pensée

Nous considérons que la catégorie de relation à la pensée fait partie de notre questionnement. Il nous est apparu que là aussi, il y avait des éléments qui apparaissaient de la lecture des données qui ne pouvaient ni être mis de côté, ni être classés dans une catégorie pré-établie. Il nous a donc fallu tenter d'organiser ces catégories. Nous avons choisi de respecter les 3 axes, même si cela semble un peu plus complexe ici. Nous avons exclu les contenus de pensée et les représentations concernant le corps ou le soi (figurant déjà précédemment). Nous avons sélectionné les éléments concernant le rapport à la pensée elle-même, c'est-à-dire : « **la perception** » de sa pensée ou des effets liés à une pensée, la « **représentation** » de sa pensée ou de son psychisme, et « la manière d'être », le **comportement vis-à-vis de sa pensée**, de ses processus cognitifs ou réflexifs. De quelle manière la personne est-elle active vis-à-vis de sa pensée ou de ses processus de pensée ? Comment organise-t-elle ou découvre-t-elle la mise en sens ou en acte ? Nous avons ainsi nommé 3 sous-catégories : **l'attention, le sens et l'action**. Les processus attentionnels répertoriés sont par exemple l'orientation (vers quels contenus expérientiels la personne dirige-t-elle son attention ?), la qualité (distractibilité ou stabilité, focalisation ou attention panoramique...). Le sens dans la catégorie « manière d'être à sa pensée » concerne préférentiellement la façon dont la personne donne du sens ou le laisse émerger (et non le contenu du sens lui-même). La notion d'action est déjà comprise dans les 2 sous-catégories précédentes et regroupent toutes les autres natures d'action, de comportement de la personne vis-à-vis de ses processus de pensée.

Tableau 3 : Relation à sa pensée

PERCEPTION de sa pensée		REPRÉSENTATION	MANIÈRE D'ÊTRE à sa pensée		
	Eprouvé en relation avec sa pensée	Représentation	Attention	Sens	Action
État antérieur					
Modifications					

Cela nous fait donc un total de 30 sous-catégories pour nos 3 catégories.

4.2.4.2. Nécessité et construction de catégories émergentes

1^{ère} série de catégories émergentes

À la lecture de nos données, il est apparu que la catégorie d'« éprouvé du sensible », axe central de notre recherche, méritait d'être précisée. Pour pouvoir rendre compte du vécu de la relation au corps sensible de chacune des participantes, nous nous sommes appuyés sur les travaux de D. Bois, dans son « tableau récapitulatif du processus de transformation au contact de la relation au corps sensible » (Bois, 2007, p.307), pour le choix des sous-catégories de tonalités du sensible : **chaleur, profondeur, globalité, présence à soi et sentiment d'exister** (voir paragraphe 2.2.3.5). Nous avons choisi de faire apparaître et donc de catégoriser d'autres paramètres spécifiques d'éprouvé du sensible : **la cinétique du mouvement interne** (ce qui est en rapport avec la sensation de mouvement, de déplacement ou de déformation à l'intérieur du corps), **la texture du mouvement interne** (consistance, goût, résonance), **le cycle tension/relâchement** (directement en rapport avec l'évolution de la mobilisation psychotonique), **l'état** (la tonalité émotionnelle d'arrière-plan, la résonance) **et l'antériorité** (avant toute expérience extraquotidienne en psychopédagogie perceptive).

Ainsi avons-nous regroupé ces 11 sous-catégories d'éprouvé du sensible dans le tableau suivant :

Tableau 1.1s : Relation à son corps (éprouvé du sensible)

TONALITES DU SENSIBLE	PERCEPTION DE SON CORPS ÉPROUVE DU SENSIBLE - MODIFICATIONS
CHALEUR	
PROFONDEUR	
GLOBALITE	
PRESENCE A SOI	
SENTIMENT D'EXISTER	
CINETIQUE DU MOUVEMENT INTERNE	
TEXTURE DU MOUVEMENT INTERNE	
CYCLE TENSION/RELACHEMENT	
ÉVOLUTIVITE	
ÉTATS	
ANTERIORITE	

2^{ème} série de catégories émergentes

Une fois cette analyse catégorielle effectuée, nous avons trouvé pertinent de conserver chaque analyse sous cette forme et de la faire figurer dans son intégralité en annexe. Cependant, il nous a fallu ensuite laisser émerger de ces données catégorisées une deuxième série de catégories nous permettant de rendre compte de notre travail de recherche. Ainsi se sont dessinés 4 axes d'analyse :

1^{ère} catégorie : rapport au toucher de relation / perception du traitement

2^{ème} catégorie : rapport corps/psychisme

3^{ème} catégorie : image du corps et image de soi

4^{ème} catégorie : impacts sur les manières d'être et les comportements

4.2.5. Analyse phénoménologique cas par cas

L'analyse phénoménologique cas par cas, que nous avons pratiquée chez chacune des deux participantes à notre recherche, nous a permis de rester au plus près des propos rapportés par les personnes. L'orientation de l'analyse selon une deuxième série de catégories qui ont émergé au contact de nos données nous a permis de redonner une cohérence à notre récit puisque de 41 catégories (30 catégories a priori et 11 catégories émergentes d'une première série), nous sommes passés à 4. Ce fil conducteur a été extrêmement organisateur, même si l'analyse phénoménologique cas par cas reste, à dessein, très détaillée.

4.2.6. Analyse herméneutique transversale

L'analyse herméneutique transversale va nous permettre d'aller plus loin. Nous l'avons organisée en 5 catégories qui reprennent le fil des catégories précédentes en y ajoutant une catégorie concernant « le rapport au corps sensible et les indices de la validation du sensible dans l'expérience ».

5. Chapitre 5 : Analyse et interprétation des données

5.1. Analyse phénoménologique cas par cas

5.1.1. Analyse phénoménologique de H

1^{ère} catégorie : rapport au toucher de relation / perception du traitement

Qu'est-ce que rapporte la personne de son vécu d'un toucher manuel, dans les conditions de la somato-psychopédagogie ?

Avant toute séance et au tout début de la relation d'aide manuelle, on retrouve chez M^{elle} H, une forte **difficulté vis-à-vis du toucher**, qu'elle identifie très bien : « *Ben c'est un peu difficile au début, quand vous touchez pour la première fois...* » (H4 :38). Elle la reliera d'ailleurs elle-même à une difficulté corporelle plus générale : « *Oui... Je pense que ça a été un peu dur... toujours avec ce problème de pas vouloir ressentir justement. Et ça a été dur, ben, de s'laisser aller, de s'laisser guider... Déjà de s'laisser toucher !* » (H5 :3).

Pourtant, dès la 1^{ère} séance, elle se sentira « *un peu mieux* », « *moins tendue* » (H2 :2) et dès la 4^{ème} séance, elle témoignera d'un état de détente de relâchement survenant pendant et juste après les séances : « *Je sens le relâchement.* » (H2 :10), « *Je me suis sentie encore plus détendue que la dernière fois.* » (H2 :14). L'inquiétude vis à vis du toucher se transforme et **laisse place à des sensations agréables**, qui semblent même la surprendre : « *...et après ça se détend. Et alors ça devient agréable. C'est agréable, dans le sens de sentir que même aux endroits 'critiques', je peux arriver à me détendre et tout ça.* » (H4 :38). Son vécu des séances se transforme lui aussi progressivement ; d'une envie initiale (de faire l'expérience d'un traitement à médiation corporelle) mêlée à une certaine appréhension et à un inconfort dans son rapport au toucher, elle vivra ces séances de thérapie manuelle comme un moment de plaisir et un véritable rendez-vous : « *Et puis, au fur et à mesure, c'est devenu, comment dire, enfin... j'dirais un plaisir, et puis un moment vraiment, pas que j'attends toute la semaine, mais c'est vrai un moment que j'aime bien.* » (H5 :4).

Elle nous donne des indices de ce qui semblent être pour elle **les conditions d'un toucher manuel respectueux** de son corps et de ses besoins : « *J'ai eu l'impression d'être*

respectée. *Que vous étiez douce et à l'écoute des réactions de mon corps, donc ça ne m'a pas gênée...* » (H2 :20). On voit donc que lorsqu'on touche son corps de manière respectueuse, c'est rassurant : « *c'est rassurant.* » (H2 :46). Elle semble sensible à un certain savoir-faire propre à ce travail, à une pression de relation³⁹ juste, et manifeste d'ailleurs son enthousiasme : « *Par rapport à la séance de la dernière fois, je dois dire que c'était vraiment génial ! Par rapport à la façon dont vous preniez mon corps... C'est comme si mon corps avait gardé les empreintes des pressions. [...] C'était assez spécial, mais c'était très agréable...* » (H2 :39).

Si l'on se réfère aux propos de M^{elle} H, on observe des impacts de ce travail à plusieurs niveaux. Elle témoigne notamment d'**un impact psychique**, de bien-être, de détente, de relâchement : « *Je me sens très cool.* » (H2 :51), « *Très bien, c'était vraiment très agréable.* » (H2 :11), « *C'est très agréable et très relaxant.* » (H2 :14), de repos : « *Et puis, bien détendue et tout ça... Reposée !* » (H4 :39). Elle décrit parfois des effets sur son humeur : « *Un mélange d'euphorie et de calme plat.* » (H2 :46). Elle est touchée par ce qu'elle vit, par ce qu'elle découvre d'elle-même par le media de son corps : « *ça me touche.* » (H4 :13), alors qu'auparavant elle ne voulait pas ressentir : « *ce problème de pas vouloir ressentir* » (H5 :3).

Elle décrit également tout un vécu extrêmement détaillé de **sa relation au corps sensible**. Elle a accès à son dedans du corps, ce qui nous semble très important. Ainsi cette patiente mentionne qu'elle a accès à son intériorité pendant le traitement. Elle a le sentiment de pénétrer à l'intérieur de son corps : « *c'est dedans (mon corps). C'est comme si, j'ai conscience d'avoir des veines et des artères, tout ça, et c'est comme si, je sentais un peu le sang qui circulait en fait.* » (H4 :7). Et tout cela se donne sous une certaine forme, qu'elle décrit comme étant plutôt un flux : « *c'est plutôt un flux, c'est pas vraiment un liquide.* » (H4 :7), une circulation à l'intérieur d'elle, qui la surprend et dont elle découvre les effets : « *Oui. Je sens que ça 'circule' beaucoup plus. [...] partout. Ça me permet de 'globaliser' un peu les sensations, de détendre le tout.* » (H4 :5). **C'est une sensation inédite pour elle**, dont elle n'avait jamais fait l'expérience dans d'autres thérapies à médiation corporelle : « *C'est pas du tout non plus c'que j'avais ressenti dans les différentes séances que j'avais pu avoir lors de mon hospitalisation.* » (H5 :12).

Dans la perception du traitement, elle dit ressentir de la **chaleur**, d'abord juste sous les mains du thérapeute puis à distance. « *Je ressens de la chaleur jusque dans les épaules...* »

³⁹ pression de relation : pression manuelle exercée sur les tissus correspondant à la demande du corps du patient, perçue par le thérapeute (voir cadre théorique)

(H2 :29). Puis elle évoque la **profondeur** : « *Je sens que ça se relâche profondément...* » (H2 :36). On retrouve à plusieurs reprises et sous diverses formes la notion de **globalité** : « *cette espèce de globalité, cette sensation sur tout le corps...* » (H4 :9). Et elle fait le lien entre cette sensation de globalité et ses effets ; une sensation de bien-être révélant une plus grande **présence à elle-même** : « *Comme on avait tout relié et tout ça, j'me sentais bien en sortant.* » (H6 :15), « *Ben ça me touche. [...] c'est aussi agréable de sentir tout son corps réuni, toutes les parties ensemble qui correspondent les unes avec les autres.* » (H4 :13). Cet état semble lui procurer un fort sentiment d'existence, au point qu'elle préfère être dans cet état de relation au corps sensible que dans un état de non présence à elle-même : « *je m'sens bien mieux dans cet état que quand j'ai plus ces sensations, cette unité, tout ça...* » (H5 :8). Et progressivement, elle a accès à un **sentiment d'exister** qui lui permet de se faire confiance, de valider sa façon d'être et de gagner en autonomie : « *c'est que, ben j'ai réussi aussi à m'faire confiance [...] Ou même amicalement, j'arrête de me mettre tout le temps en cause...* » (H5 :24-25), « *Ce qui a changé, je pense, c'est 'l'écoute' et le respect surtout. Le respect de 'j'm'écoute, j'fais attention...'* » (H5 :19).

Enfin, nous constatons que M^{elle} H décrit **l'évolution de son rapport perceptif à son corps au contact de la relation d'aide manuelle** et notamment à certaines zones qu'elle considérait au début comme particulièrement critiques ou bloquées. Elle constate lors de sa première séance de traitement manuel qu'il y a des régions de son corps où elle ne souhaite pas être touchée par le thérapeute, alors qu'elle n'en n'avait pas conscience jusque là : « *J'ai pu voir où ça bloquait sur mon corps. Les jambes [...] le ventre* » (H2 :1). Après quelques séances, elle sera elle-même en demande d'être traitée au niveau des zones qui ne l'ont pas encore été : « *d'autant plus que ça me gêne de ne pas ressentir mes cuisses. C'est comme si c'était un petit carré à part...* » (H2 :18). Elle sera surprise d'aussi bien accepter d'être touchée au niveau de cette région de son corps et attribue ce phénomène au caractère respectueux de ce toucher : « *J'ai eu l'impression d'être respectée. [...] donc ça ne m'a pas gênée....* » (H2 :20). Elle sera également étonnée de l'effet ressenti après cette séance, le fait de percevoir ses cuisses et de les percevoir différemment, de façon plus agréable pour elle : « *J'ai eu l'impression que mes cuisses étaient plus fermes que d'habitude... c'est-à-dire plus agréables* » (H2 :21). Elle pourra elle-même faire la comparaison avec une zone non encore concernée par le traitement, le ventre, dont l'accès perceptif lui demeure encore interdit : « *Je ressens toujours le 'carré interdit'! (le ventre)* » (H2 :21). Au cours d'une séance ultérieure, elle fera une expérience d'une autre nature, la perception du mouvement interne dans son

corps, alors même que les mains de la thérapeute ne sont pas directement posées sur la zone concernée. Ainsi, elle sent une circulation à l'intérieur d'elle : (*est-ce que ça circulait un peu mieux au niveau du ventre, même si je n'avais pas mes mains directement dessus ?*) « *Oui, oui, ça circulait...* » (H4 :36). Et là, on voit bien que le ventre prend forme dans sa conscience au moment où elle sent le mouvement. Non seulement, elle parvient à le percevoir, mais elle en perçoit même un changement de consistance : « *il commence à s'assouplir un peu, on va dire.* » (H4 :36). Cette voie de passage perceptive semble alors faciliter un contact direct manuel au niveau de son ventre : (*Ça vous gêne, là, le contact avec la peau au niveau du ventre ?*) « *Non, non, pas du tout.* » (H4 :35).

En résumé, nous observons donc chez M^{elle} H que, non seulement **sa difficulté de départ vis à vis du toucher et du corps ne sera pas un handicap** à se laisser toucher dans les conditions de la somato-psychopédagogie et à faire l'expérience de cette mise en situation extraquotidienne, mais également que les impacts de ce travail ne semblent pas du tout diminués par son trouble psychopathologique. Le toucher de relation s'est même avéré pour elle une voie de passage pertinente dans la resensorialisation de certaines zones qu'elle considérait comme critiques : « *C'est agréable, dans le sens de sentir que même aux endroits 'critiques', je peux arriver à me détendre.* » (H4 :38).

2^{ème} catégorie : rapport corps/psychisme

Qu'est-ce que rapporte la personne de l'évolution de son rapport corps/psychisme ?

Au départ, on ne sait même pas si l'on peut parler de rapport à son corps, **tant la perception en est absente**. Lorsqu'on lui pose la question sur ce qu'elle peut ressentir au niveau de son corps, elle ne semble même pas comprendre de quoi il s'agit : (*Avez-vous des perceptions particulières de votre corps ?*) « *... ?* » (H1 :7), et lorsqu'on oriente le questionnement sur des perceptions assez communément accessibles, on observe qu'elle répond à côté : (*Des douleurs, des tensions... ?*) « *J'ai un problème avec mes jambes. Chaque fois que je les vois, elles se rappellent à moi !* » (H1 :8). Ainsi, elle témoigne bien d'un problème avec son corps, mais ayant plus à voir avec l'image, qu'avec le ressenti. Sa pauvreté perceptive s'énonce assez crûment dans cette phrase ; ses jambes ne se rappellent à elle que lorsqu'elle « les voit » ! Et, il n'y a pas que ses jambes qui sont concernées par cette carence perceptive, mais l'ensemble de son corps et notamment ses bras : « *Mes bras. Un peu absents.* » (H1 :9). Elle n'a pas de rapport profond avec son corps et a même tendance à le

voir comme totalement extérieur à elle : « *Je vois mon corps comme quelque chose de très superficiel et qui ne fait pas partie de ma personne en fait.* » (H1 :1).

En ce qui concerne l'état initial de M^{elle} H, nous sommes également frappés par **l'absence d'unité entre son corps et son psychisme**. Elle en est d'ailleurs d'emblée consciente et décrit très bien cette impossible réunion : « *J'ai besoin de relier ma tête avec mon corps, de ne plus considérer ce corps comme une entité à part, mais comme une partie intégrante de moi.* » (H1 :1). Elle souffre de ce clivage entre son corps et son esprit : « *C'est, encore une fois, le problème de la fille coupée en deux...* » (H5 :5). Elle parle même d'un rapport très conflictuel : « *C'est un rapport très conflictuel.* » (H1 :4) et formule elle-même la question qui semble résumer sa problématique : « *Pourquoi votre esprit est-il en guerre avec votre corps ?* » (H1 :19)...

Pourtant, **les mots** qu'elle utilise **témoignent de la complicité entre le corps et le psychisme**. Ainsi, lorsqu'elle dit : « *Je me sentais coincée dans une espèce de moule.* » (H2 :63), « *avant j'avais beaucoup de mal à me 'décoincer'...* » (H4 :9), la notion de « coincée » peut être entrevue du point de vue des limites physiques : « je suis coincée dans mes mouvements ». Mais « je me sens coincée », signifie aussi enfermée, bloquée : « je ne peux pas agir, je ne peux pas réagir ». Les mots parlent autant de la relation au corps que de la relation au psychisme. De la même façon, elle évoque la raideur de sa nuque : « *Oui, souvent c'est la nuque qui est raide comme un piquet !* » (H2 :47) et sa sensation d'être à l'étroit : « *Au niveau de ma tête, parce que j'étais à l'étroit, comme 2 murs parallèles qui serreraient plus ou moins...* » (H2 :31). Elle se sent « à l'étroit » dans son corps, mais aussi dans ses actions, dans ses pensées. Elle se sent « raide comme un piquet », « figée ». C'est une attitude de raideur ; elle ne se sent pas flexible, elle a des difficultés à s'adapter. On voit bien comment, là encore, les mots sont des traits d'union qui parlent autant de la relation au corps que du psychisme. Ainsi : « *j'ai l'impression d'être un peu 'grandie' en fait, de prendre mieux conscience de ma colonne vertébrale, d'être un peu déliée...* » (H6 :23)

Au fil des séances, sa manière de se ressentir va évoluer. Au début, M^{elle} H perçoit plutôt les tensions, les blocages : « *De grosses tensions dans la nuque, et puis un peu partout globalement.* » (H2 :62). Progressivement, elle ressent un relâchement, une diminution de ses tensions : « *je me sentais un peu mieux. J'avais l'impression d'être moins tendue.* » (H2 :2), « *J'ai l'impression que cette séance a eu plus d'incidences. J'ai senti le relâchement dans la nuque et dans tout le corps. Pas seulement le corps...* » (H2 :30). Là aussi, on constate que les mots qu'elle emploie évoque aussi bien un impact physique que psychique : « *Très bien,*

c'était vraiment très agréable. [...] C'est agréable de se permettre de se laisser aller... » (H2 :11), « *C'est très agréable et très relaxant.* » (H2 :14). Elle témoigne de ses progrès : « *Au fur et à mesure de la séance, je le sentais moins crispé, moins figé... »* (H2 :63), « *c'est plus intense et puis au fur et à mesure, ça met beaucoup moins de temps à se déclencher »* (H4 :9), de sa mobilité, sa souplesse : « *J'ai l'impression d'être plus adaptable, disons moins rigide, plus souple.* » (H2 :48). On voit bien l'évolution progressive. Au départ elle se sent à l'étroit, raide, superficielle, et par connaissance par contraste, au contact du traitement, elle change de nature de rapport à son corps. Elle, qui n'a jamais aimé sentir son corps : « *Je n'ai jamais aimé sentir mon corps fonctionner.* » (H2 :8), exprimera, moins de 3 mois après les premières séances de thérapie manuelle, un bien-être qui va au-delà de la simple disparition des tensions ou des douleurs : « *Je me sentais bien dans mon corps.* » (H2 :15).

Nous pouvons dire que l'on observe plusieurs étapes dans le processus de transformation du rapport corps/psychisme décrit par M^{elle} H. **Son corps prend progressivement une place très importante** dans son existence, dans la valeur qu'elle lui donne : « *ça a de la valeur, ça doit être écouté... »* (H3 :19) et l'attention qu'elle lui porte : « *je suis très vigilante à ce qui se passe dans mon corps.* » (H2 :5). Elle réalise qu'elle privilégiait son rapport à son psychisme, qu'elle donnait plus de valeur à l'intellect : « *Tout ce que je voulais c'était apprendre, apprendre, apprendre ! »* (H3 :17) et qu'elle avait tendance à s'y enfermer : « *je vis dans ma caverne intellectuelle... »* (H3 :20). Mais malgré l'évolution de son rapport de présence à son corps, elle continuera, pendant un certain temps, à **parler de son corps, comme d'une entité à part**, séparée de son psychisme et séparée d'elle-même, de son soi, et à le désigner par « il » ou « lui » : « *En fait, je me sentais vraiment bien, j'assumais mon corps, j'avais envie de lui faire du bien. Et j'étais très bien dans ma tête.* » (H2 :41). Progressivement, les frontières entre le corps, le psychisme et le soi deviennent moins distinctes⁴⁰ et **les territoires commencent à s'entrelacer** : « *'je le sens vraiment' (mon corps) ! Je me sens, je sens mes limites.* » (H2 :16), « *j'ai envie de redevenir quelqu'un 'physiquement' »* (H5 :32), pour finalement s'unifier et simplifier son discours : « *Je fais plus attention à moi, à ce que je ressens.* » (H3 :11), « *la façon dont, évidemment, je me comporte avec moi-même.* » (H5 :22).

Au niveau de la perception de la relation entre son corps et son psychisme, on assiste aussi à une évolution en plusieurs phases. Elle semble tout d'abord ressentir les impacts

⁴⁰ Cette évolution s'est d'ailleurs traduite de façon très nette dans la phase de catégorisation a priori. Au fur et à mesure de la transformation de la participante, il est devenu de plus en plus difficile de trancher entre les différentes catégories de départ, notamment entre corps, soi et psychisme (voir méthodologie).

psychiques du traitement, mais malgré un certain bien-être, elle continue à les ressentir comme séparés. Un jour, elle fait l'expérience stupéfiante, de la réunion entre sa tête et son corps : « *Ça fait 'réunion', qui n'a certes pas duré longtemps, mais qui a eu lieu ! C'est déjà ça... Entre ma tête et mon corps !* » (H2 :30). M^{elle} H pourra alors s'appuyer sur cette expérience. Elle sait désormais qu'il lui est possible de vivre cet état et que les séances de relation d'aide manuelle, que l'on nomme d'ailleurs aussi « accordage somato-psychique manuel » l'y aident considérablement. Ce **sentiment d'unité entre son corps et son psychisme**, semble encore s'approfondir lors des séances ultérieures : « *parce qu'il y a tout qui est réuni, tout qui s'réunit dans ce moment-là, en fait.* » (H5 :4), « *Enfin là, la tête, le corps fonctionnent ensemble. Et on n'est pas là en train de se dire 'il faut qu'ils fonctionnent ensemble', non c'est naturel en fait.* » (H5 :5).

La pertinence de cette pratique ne se limite pas simplement au vécu, mais on voit que M^{elle} H **apprend à travers son corps**. Elle écoute son corps, ses besoins, son ressenti : « *Ce qui a changé (dans ma relation à moi-même), je pense, c'est 'l'écoute' et le respect surtout.* » (H5 :19) et découvre des choses sur ses modes de fonctionnement, sur elle-même : « *J'apprends à mieux comprendre comment je travaille, ce dont j'ai besoin, si j'ai besoin de temps...* » (H2 :37). Son ressenti l'aide à réfléchir, il lui donne des informations qu'elle essaie spontanément de transférer dans sa vie quotidienne : « *Ben oui, je veux voir comment après ça 'agit' en fait.* » (H4 :51), « *Parce que, après les séances, [...] ça m'apprend toujours sur mon corps, sur ma façon de me comporter, même avec le monde extérieur...* » (H4 :49). Il lui procure des repères internes, auto-référencés, qui la guident dans ses actions : « *Ben (mes repères pour prendre mes décisions), c'est c'que j'ressens et c'est... si ça m'stresse, si ça me mécontente.* » (H5 :29). Elle apprend notamment à poser son attention sur **les effets** de son fonctionnement psychique sur son corps, comme, par exemple, lorsque cesse son hyperactivité : « *Je me rends compte que c'est plus agréable de prendre son temps que de penser à 36000 choses en même temps !* » (H2 :17) ou sa rigidité « *C'est très agréable de ne plus être là, comme avant, avec mes œillères...* » (H2 :48). **Sa représentation de l'interaction corps/psychisme** se modifie et elle attribue à son état corporel une réelle responsabilité sur sa capacité d'adaptation psychique : « *Et je pense que c'est dû aussi au niveau de détente de mon corps et tout ça, parce que si j'avais été hyper tendue, j'aurais été hyper mal.* » (H3 :26). Elle donne de la valeur à son vécu corporel, y compris sur le plan psychologique : « *Tout ce que je ressens, ça a une valeur sensible, mais ça a aussi une valeur... 'psychique'.* » (H4 :46), à cette démarche qui l'aide à mieux se situer : « *Et donc ça*

m'aide beaucoup, à mieux vivre et à mieux savoir qui je suis » (H5 :25). Elle est très consciente du chemin déjà parcouru et a même de l'humour quant à son état initial: « *et après quand vous m'avez relu le questionnaire (rires) ...! Oui, il y a du chemin, oui !* » (H5 :39).

Parfois même, **les choses lui apparaissent spontanément**, comme des évidences, et elle a juste à en prendre acte : « Mais juste parce que je m'en rends compte en fait. J'vais pas non plus chercher la p'tite bête. C'est juste que ça me paraît évident en fait. » (H4 :52). **Elle semble découvrir un fonctionnement naturel**, qui n'a pas besoin du contrôle de sa volonté pour exister : « Enfin là, la tête, le corps fonctionnent ensemble. Et on n'est pas là en train de se dire 'il faut qu'ils fonctionnent ensemble', non c'est naturel en fait. » (H5 :5) et qui n'a pas non plus besoin d'être anticipé par sa somato-psychopédagogue pour qu'elle le découvre : « C'est 'moi' qui découvre. » (H5 :18). Elle est **autonome** dans son processus. C'est elle qui s'approprie son ressenti, le laisse prendre forme et sens : « J'ai mis du temps aussi à m'apercevoir que... enfin à mettre des mots sur cet espèce de ressenti. Maintenant, j'peux dire que c'est ça que j'ressens, mais il y a un moment où j'pouvais pas encore l'expliquer. » (H5 :16). Elle accepte de **se laisser surprendre** par des sensations qu'elle n'avait ni prévues, ni décidées : « c'est pas moi qui me dit que : [...] 'il faudrait que je ressente ça'. C'est quelque chose que sincèrement je pensais pas ressentir au début » (H5 :15) et découvre une attitude d'accueil d'elle-même dont elle avait profondément besoin : « C'est pas tellement 'écouter', mais surtout 'entendre' ce dont j'avais besoin... » (H2 :38).

3^{ème} catégorie : image du corps et image de soi

Qu'est-ce que rapporte la personne de l'évolution de l'image du corps et de l'image de soi ?

Lorsque l'on étudie les éléments rapportés **avant traitement** par M^{elle} H, on observe que sa problématique liée à **l'image du corps s'exprime de plusieurs manières**.

La première forme est **une absence** d'image du corps à travers **un déficit du schéma corporel**. De façon générale, elle ne perçoit que très peu son corps et en particulier certaines zones, comme ses bras, qui sont absents : « *Mes bras. Un peu absents.* » (H1 :9) ou ses cuisses et son ventre, qu'elle ne ressent pas : « *ça me gêne de ne pas ressentir mes cuisses. C'est comme si c'était un petit carré à part... (cuisses, bassin, ventre).* » (H2 :18). Elle voit son corps comme superficiel, extérieur ou étranger à elle : « *Je vois mon corps comme quelque chose de très superficiel et qui ne fait pas partie de ma personne en fait.* » (H1 :1), inconsistant, fantomatique : « *J'pense que c'est quelque chose que j'ai assez répété, que*

j'avais l'impression de passer pour un fantôme ou quoi que ce soit... » (H5 :32), transparent : « Je me ressens très fragile et très transparente. » (H1 :2). Et tout d'abord, elle pense que les choses lui conviennent ainsi : « Mais ça me convient parfaitement en fait. » (H1 :2).

La deuxième manière dont s'exprime sa problématique est **une image du corps déformée**. Cette déformation concerne l'ensemble de sa silhouette et de son corps, comme par exemple le fait de se voir grosse : « *Je me vois comme une fille normale, c'est-à-dire je ne me vois pas maigre. Je me vois trop large.* » (H1 :5), « *où je me voyais grosse, où je m'imaginai grosse.* » (H5 :9), l'impossibilité de se voir maigre ou de réaliser son amaigrissement pourtant important : « *Souvent, je me sens 'normale', c'est-à-dire comme avant.* » (H2 :16), bien qu'elle en soit tout à fait consciente, ainsi que de la façon dont les autres la voit : « *Au contraire, eux me voient comme quelqu'un de maigre.* » (H1 :6). Et cette image du corps déformée touche plus particulièrement certaines zones, notamment les cuisses qu'elle trouve bien sûr trop grosses, mais aussi molles et grasses, : « *parce que d'habitude je les sens molles, grasses... (mes cuisses)* » (H2 :21) et auxquelles elle ne peut même plus se raccrocher pour se plaire : « *C'est à partir du CE2 que j'ai été gênée par mes cuisses. [...] Avant, je n'aimais pas ma tête [...] C'est comme si ça se généralisait ! Comme si, avant, je me raccrochais à mon corps, à ce qui me plaisait. Et là, tout à coup, je trouvais que j'avais de grosses cuisses...* » (H2 :27). Cette image déformée de son corps et d'elle-même l'enferme dans sa peur de grossir : « *Ben l'année dernière [...] . Enfin, j'avais peur de grossir.* » (H6 :11), doublée paradoxalement de sa peur qu'on ne la trouve trop maigre ou pas normale : « *J'avais peur de 'l'étape maillot d bain' et tout ça...* » (H6 :1), « *j'avais peur que les gens me regardent, que les gens demandent à J si j'avais un problème.* » (H6 :4).

La troisième forme de déficit est **un rejet de certaines zones** de son corps. On peut observer chez M^{elle} H un rejet assez global de son corps, puisque tous les endroits de son corps lui posent problème, sauf peut-être le visage : « *Mon visage est en fait l'endroit qui me pose le moins de problème.* » (H1 :10) et qu'elle ne se plaît pas à elle-même : « *Déjà c'est difficile de ne pas se plaire à soi-même* » (H2 :54). Mais on voit bien que ce rejet se focalise électivement sur certaines zones et notamment le ventre, qui demeure une région circonscrite, un carré interdit : « *Je ressens toujours le 'carré interdit'! (le ventre)* » (H2 :21) et isolée du reste du corps : « *Au niveau du ventre... avant, ça faisait un peu comme des 'isolations' en danse.* » (H2 :45). Ce rejet que l'on pourrait qualifier « d'anatomique », se renforce d'un rejet du fonctionnement « physiologique » ; elle dit n'avoir jamais aimé sentir son corps fonctionner et notamment cette région viscérale : « *Je n'ai jamais aimé sentir mon corps fonctionner. Par*

exemple, depuis petite, je n'aime pas sentir mon cœur battre, ou qu'on mette les mains sur mon ventre, de peur qu'on sente les viscères. » (H2 :8). Elle a même tendance à bloquer activement ce fonctionnement en contractant son ventre : « *Et j'ai l'habitude de contracter mon ventre en fait.* » (H6 :24), pour qu'il reste plat : « *Alors que d'habitude, mon ventre, il reste plat, que j'inspire ou que j'expire !* » (H6 :25).

M^{elle} H débute donc les séances avec une image de son corps extrêmement négative et un rapport à lui extrêmement conflictuel, puisqu'elle essaie constamment de le changer pour en modifier l'image : « *C'est un rapport très conflictuel. Disons qu'il ne me satisfait jamais et j'essaie constamment de le changer, de le métamorphoser...* » (H1 :4, H5 :37). **Son image d'elle-même est tout aussi exigeante et extrême**, puisque si elle n'est pas exceptionnelle : « *superwoman* » (H5 :20), elle se voit nulle : « *hyper nulle...* » (H5 :20), idiote : « *la dernière des idiots* » (H5 :24), collante : « *une pot de colle, ou ce genre de choses...* » (H5 :25). Elle passe son temps à se mettre en cause : « *me mettre tout le temps en cause* » (H5 :25) et à alterner entre deux images d'elle-même extrêmes et opposées : « *soit de me déprécier, soit de me surestimer !* » (H5 :25). Elle donne l'impression de ne pas parvenir à se faire confiance, et notamment à faire confiance à son corps, dans ses capacités physiologiques d'auto-régulation de son appétit ou de ses compulsions alimentaires. Elle l'imagine, elle s'imagine incontrôlable : « *Voilà, c'est ça, d'avoir justement perdu cette espèce de contrôle, de tomber dans l'excès inverse.* » (H6 :13), ce qui lui fait redouter la boulimie : « *j'avais tellement peur de la boulimie que j'osais pas faire ces choses-là.* » (H3 :23), alors même qu'elle n'a jamais fait la moindre crise.

Lorsque l'on étudie ce que M^{elle} H rapporte, **après traitement**, concernant l'image du corps et les différentes sous-catégories de déficit repérées plus haut, on voit très bien qu'il y a une évolution dans le sens favorable.

Il y a tout d'abord **une amélioration de son schéma corporel**. Après quelques séances, elle dira qu'elle ressent son corps, ses limites corporelles : « *'je le sens vraiment' ! Je me sens, je sens mes limites.* » (H2 :16), ce qui sous-entend « je ressens mes contours ». La thérapie manuelle, le ressenti corporel l'amènent à ressentir ses contours : « *la façon dont vous preniez mon corps... C'est comme si mon corps avait gardé les empreintes des pressions.* » (H2 :39). Et donc on voit bien qu'elle retrouve son schéma corporel : « *je sentais différents endroits dans mon dos !* » (H2 :39). Ce comblement de déficit du schéma corporel s'exprime aussi à travers des régions de son corps regagnées, comme ses jambes : « *j'ai*

regagné un peu sur les jambes. » (H4 :31) ou sa colonne vertébrale : « *j'ai l'impression [...] de prendre mieux conscience de ma colonne vertébrale* » (H6 :23) et à travers une capacité à ressentir des tensions : « *des tensions dans mon corps et à réussir [...] juste à les localiser déjà* » (H3 :13).

Elle retrouve aussi une globalité : « *cette espèce de globalité, cette sensation sur tout le corps...* » (H4 :9), ce qui vient encore consolider son rapport à son schéma corporel. Et on voit bien l'évolution de cette perception à travers une donnée de vécu intense : « *c'est plus intense* » (H4 :9) et de rapidité de déclenchement : « *et puis au fur et à mesure, ça met beaucoup moins de temps à se déclencher* » (H4 :9). Elle fait elle-même la comparaison entre une perception antérieure très localisée, très segmentaire : « *avant je le sentais plus sur la zone qui était traitée...* » (H4 :10) et la globalité à laquelle elle accède après plusieurs mois de travail : « *c'est l'ensemble du corps* » (H4 :10). La sensation de continuité corporelle qu'elle décrit, même en l'absence des mains de la thérapeute, c'est-à-dire de façon autonome : « *Ça fait une continuité en fait, l'endroit où vous avez vos mains et l'endroit où vous 'aviez' vos mains sont reliées.* » (H4 :20) témoigne d'une modification profonde de son schéma corporel, qui participe à combler cette absence, ce déficit dans l'image de son corps. Et cette mise en continuité des différentes parties d'elle-même semble être véhiculée par la perception de cette circulation à l'intérieur d'elle : « *Je sens que ça 'circule' beaucoup plus. [...] partout. Ça me permet de 'globaliser' un peu les sensations, de détendre le tout.* » (H4 :5), « *ça se propage* » (H4 :6), qu'elle perçoit comme une espèce de matière : « *c'est une espèce de 'matière'...* » (H4 :44) plus ou moins dense : « *'densifié'* » (H4 :44).

On constate également que sa problématique **d'image du corps déformée s'améliore**. Elle ressent par exemple ses cuisses différemment, « plus fermes », ce qui est plus agréable : « *J'ai eu l'impression que mes cuisses étaient plus fermes que d'habitude... c'est-à-dire plus agréables* » (H2 :21). M^{elle} H découvrira par la suite que cette région de son corps est devenue moins critique pour elle : « *j'ai appris que c'était devenu une zone un peu moins problématique.* » (H4 :41).

De façon générale, elle commence à percevoir ce qu'elle nomme les limites de son corps, la disparition de ses formes : « *je sens mes limites. Là, je sens que mes formes ont disparu...* » (H2 :16) et son état de maigreur : « *Je me trouve maigre et je me 'sens' maigre.* » (H2 :55), « *Je sens mon corps qui est plus anguleux, mes os, les veines du bras qui ressortent quand j'écris, la peau qui bouge, qui frotte sur les os...* » (H2 :56). Au fur et à mesure que la perception de son corps se fait plus proche de la réalité, son image est aussi moins déformée.

Elle commence à réellement se voir dans le miroir, non plus grosse, mais anormalement maigre : « *D'habitude, quand je me regarde dans le miroir, je me dis que je suis grosse. Et là, je me suis rendu compte que j'étais pas normale.* » *C'est-à-dire ?... « Pas assez constituée.* » (H2 :3).

M^{elle} H décrit également **une modification de son rapport aux zones de son corps qu'elle rejetait**. En ce qui concerne son « carré interdit » par exemple, c'est par le biais de la perception du mouvement, de cette circulation au niveau du ventre : « *est-ce que ça circulait un peu mieux au niveau du ventre, même si je n'avais pas mes mains directement dessus ?* » « *Oui, oui, ça circulait...* » (H4 :36), qu'elle commence à sentir son ventre prendre forme et se modifier : « *il commence à s'assouplir un peu, on va dire.* » (H4 :36). Elle ressent son bassin et son ventre plus mobiles : « *Plus mobile, plus souple...* » (H2 :44).

M^{elle} H parle de la reconstitution d'un ensemble : « *ça faisait partie de l'ensemble (le ventre). Un peu comme des légos, ça tenait ensemble : 2 en haut, 1 au milieu et 2 en bas.* » (H2 :45). Cette zone de rejet commence à être intégrée à l'ensemble. Il y a visiblement un retour à une unité : « *c'est aussi agréable de sentir tout son corps réuni, toutes les parties ensemble qui correspondent les unes avec les autres.* » (H4 :13). Et cette unité la touche : « *Ben ça me touche.* » (H4 :13). L'image de son corps s'en trouve profondément modifiée. Ses représentations commencent à changer et la conduisent à accepter un fonctionnement physiologique « normal » : « *Je sens mon cœur qui bat !* » (H2 :50), « *Si le ventre monte un peu quand j'respire... c'est normal.* » (H6 :25), « *Il bouge et il peut vivre un peu avec la respiration.* » (H6 :25). Elle fait même de l'humour quand son ventre gargouille : « *Je sens tout mon petit estomac qui se manifeste !* » (H4 :15).

Au total, on observe donc chez M^{elle} H, que ce travail a **une incidence sur la reconstruction de son identité corporelle et de l'image de soi**, à travers un vécu intérieur et même sensible. Elle qui n'a jamais aimé sentir son corps fonctionner va commencer à l'écouter : « *je suis très vigilante à ce qui se passe dans mon corps.* » (H2 :5), le considérer : « *je le prenais en considération* » (H2 :41), lui donner de la valeur : « *Une valeur sensible* » (H4 :47), « *parce que effectivement on ressent quelque chose.* » (H4 :48). Ce qui modifie non seulement l'image de son corps « *J'ai compris que ça devait être écouté* » (H3 :19), mais aussi l'image d'elle-même vis à vis de son propre corps : « *que moi, je pouvais aussi agir sur... enfin, je pouvais vraiment devenir 'un actant' de mon corps* » (H3 :19).

Même l'« image » du corps, au sens visuel, se trouve concernée par ces transformations. Si dans un premier temps cette image ne lui plaît pas encore : « *même s'il ne*

me plaît pas encore physiquement... » (H2 :41), elle commence à l'assumer : « *j'assumais mon corps* » (H2 :41) et à changer ses critères esthétiques. Elle réalise que son état de transparence physique ne lui convient plus : « *ça ne me convient plus parfaitement... !* » (H5 :35) et qu'il lui faut reprendre du poids : « *je ne me plais pas comme ça, il faut vraiment que je prenne du poids* » (H3 :22). Jusqu'à ressentir l'envie d'exister à travers son corps et même une apparence physique plus consistante : « *j'essaie 'de l'envelopper un peu'...* » (H5 :37), « *En fait, j'ai envie de redevenir quelqu'un 'physiquement'* » (H5 :32). Du fait, sa peur de grossir commence à la quitter progressivement : « *Donc cette année, j'avais pas peur de grossir.* » (H6 :11), ainsi que sa peur de perdre le contrôle de son alimentation : « *Alors que maintenant, j'en ai beaucoup moins peur (de la boulimie)...* » (H3 :24). Sans doute parce qu'elle s'est construit de nouveaux repères : « *Parce que j'ai compris qu'en m'écoutant, et ben je pouvais...* » (H3 :24) et une confiance en elle-même : « *déjà, avant d'partir, j'avais plus (+) confiance en moi.* » (H6 :5). Finalement, elle fait elle-même le bilan de sa transformation, du deuil de cette image du corps idéal : « *j'essayerais pas non plus de l maîtriser à tout prix, [...] de l transformer un peu en corps idéal.* » (H5 :37) et de la capacité qu'elle pressent d'en accepter les défauts : « *Enfin, ça sera un corps, il aura des défauts et maintenant j'suis prête, je pense, à les accepter.* » (H5 :37).

Parallèlement, M^{elle} H témoigne d'une **transformation de l'image d'elle-même**. Elle commence à accepter ce qu'elle aurait considéré auparavant comme des défauts, par exemple le fait de ne pas être toujours gentille : « *Ça m'sert aussi à arrêter d'être toujours gentille !* » (H5 :30) ou de pouvoir s'énerver : « *Maintenant, j'accepte plus le fait d'être énervée...* » (H2 :65). Au fur et à mesure qu'elle perçoit sa fragilité corporelle, elle prend conscience de sa fragilité en tant que femme : « *J'ai pris conscience un peu de ma fragilité, que j'étais plus, enfin que j'étais pas la 'surfemme' que je croyais être...* » (H5 :20) et elle se dégage d'une image d'elle binaire : « *j'suis pas non plus la 'frêle brindille'* » (H5 :20). Elle accède à des nuances, à une neutralité qu'elle trouve réconfortante : « *Enfin, j'suis juste...* » (H5 :20), « *ça m'a donné une espèce de médiane qui est assez agréable et assez réconfortante en fait.* » (H5 :21). Et cette nouvelle image d'elle-même s'exprime sur le plan social, puisqu'elle cherche des emplois « à sa hauteur » : « *j'me suis dit 'tapons un peu plus haut, tapons VIP' (rires)* » (H6 :6) et en éprouve de la satisfaction : « *Donc voilà, j'étais contente.* » (H6 :6).

M^{elle} H perçoit bien le lien entre la perception de son corps sensible et la relation à soi : « *Et donc ça m'aide beaucoup, à mieux vivre et à mieux savoir qui je suis* » (H5 :25). Elle souhaite continuer à reprendre possession d'elle-même : « *j'ai vraiment envie de reprendre*

possession de moi » (H5 :33) et parvient maintenant à se projeter dans l'avenir de façon optimiste : « *et c'est ce que je ferai dans l'avenir...* » (H5 :33). Elle se sent également capable d'autonomie dans cette démarche de réappropriation d'elle-même : « *réussir peut-être à sentir ce flux et tout ça 'par moi même'* » (H4 :54), car elle semble motivée par son vécu corporel : « *je m'sens bien mieux dans cet état que quand j'ai plus ces sensations, cette unité, tout ça...* » (H5 :8).

4^{ème} catégorie : impacts sur les manières d'être et les comportements

Qu'est-ce que rapporte la personne des impacts de cette nature de traitement sur les comportements et notamment le trouble des conduites alimentaires ?

M^{elle} H décrit **une évolution de sa manière d'être à son corps et à elle-même**. La nouvelle qualité d'écoute et d'attention perceptivo-cognitive qu'elle semble développer se manifeste également au niveau de son comportement.

Elle remarque tout d'abord qu'**elle cesse de maltraiter son corps**, de nier ses besoins, sa réalité physiologique. Elle commence à sentir quand elle a mal : « *Maintenant, quand j'ai mal aux pieds, je prends le bus ou le métro, j'arrête de marcher...* » (H3 :10) ou quand une tâche est au-dessus de ses forces : « *j'vais arrêter de croire que j'peux porter des gros sacs ou ce genre de choses, alors que 'non, j'peux pas les porter' ou que 'c'est bien trop lourd pour moi' ! Donc... ben je les allège !* » (H5 :23) et à en tenir compte. Elle découvre ce que c'est que **prendre soin d'elle**, car elle en ressent les effets dans son corps : « *Je fais plus attention à moi, à ce que je ressens. J'essaie de laisser à mon corps des temps de repos.* » (H3 :11). Elle est très consciente de son changement d'attitude et de la façon dont elle agissait envers elle-même auparavant : « *Rien que le sommeil pour moi avant, c'était problématique parce que je ne voulais pas 'perdre' ma journée, donc il fallait qu'à 8 heures je sois levée...* » (H3 :11). Elle commence à glisser progressivement de la notion de prendre soin à celle de **se faire du bien** : « *Et maintenant, j'arrive à m'octroyer des 11 heures, 11 heures et demie parfois !* » (H3 :11), à faire du bien à son corps : « *En fait, je me sentais vraiment bien, j'assumais mon corps, j'avais envie de lui faire du bien.* » (H2 :41) et à elle-même grâce à une expérience corporelle : « *J'ai même refait une fois du mouvement (seule chez moi) ! Ça m'a fait du bien...* » (H2 :26).

Elle commence à découvrir et à s'autoriser un certain **plaisir de vivre** : « *J'ai même réussi à sortir un peu, à me faire des petits plaisirs, à voir mes copines ou à leur*

téléphoner...» (H2 :61), parfois même à travers une forme de passivité : « *C'est agréable de se permettre de se laisser aller...* » (H2 :11). Là aussi, elle mesure le changement par rapport à sa manière d'être antérieure : « *j'ai été beaucoup moins stressée que pour mes premiers partiels... vis-à-vis de moi-même et aussi de mon entourage !* » (H2 :61). Ce plaisir, ces élans qu'elle retrouve parviennent même à lui donner une certaine intrépidité, y compris dans les secteurs les plus problématiques pour elle comme l'image de son corps : « *j'avais envie d'aller à l'eau !! Alors, j'me suis mise en maillot d'bain... et ça s'est très bien passé.* » (H6 :3).

Elle fait l'expérience dans son corps d'une espèce d'**autorisation à sortir du moule** : « *comme si j'avais le droit de sortir de ce moule* » (H2 :63). Elle mesure très clairement l'incidence des libérations tissulaires sur la libération des zones difficiles de son corps : « *à partir du moment où il me reste encore des zones difficiles et tout ça, ben j'aimerais bien aller jusqu'au bout... au bout du traitement, pour pouvoir avoir libéré ces zones.* » (H4 :53) et souhaite continuer ce travail. Elle n'autorise plus les autres à empiéter sur cette nouvelle manière d'être à elle-même, à la stresser : « *Donc, non ! Le stress au quotidien, c'est fini !* » (H6 :7).

On finit par assister à un **retour à la valorisation d'elle-même**, tout d'abord à travers l'écoute, le respect de son vécu et d'elle-même : « *Ce qui a changé, je pense, c'est 'l'écoute' et le respect surtout. Le respect de 'j'm'écoute, j'fais attention...'* » (H5 :19), qui lui permet de développer une confiance en elle-même : « *c'est que, ben j'ai réussi aussi à m'faire confiance* » (H5 :24-25) et de s'appuyer sur cette confiance dans ses actions. Elle fait ainsi le bilan de sa transformation au contact de cette thérapie à médiation corporelle : « *Ça a changé une image et aussi la façon dont, évidemment, je me comporte avec moi-même.* » (H5 :22).

M^{elle} H décrit également une évolution de son rapport à l'alimentation, à la gestion de sa maladie et de ses problématiques alimentaires.

Dès qu'elle a réellement perçu puis réalisé qu'elle était maigre, elle a ressenti que ça la poussait à réagir : « *ça me pousse dans mon objectif à réagir.* » (H2 :16). Pour elle, **reprendre du poids** signifie également ne pas en perdre en situation de stress, d'examens : « *Je suis contente, j'ai réussi à ne pas perdre de poids, à faire des pauses régulièrement dans la journée, notamment pour manger.* » (H2 :61) ou de perte de ses repères quotidiens : « *c'est la 1^{ère} fois que je pars de chez moi et que je n'ai pas perdu de poids.* » (H6 :10). C'est aussi

accepter la réalité de la prise de poids : « *La diet' me trouve en forme. Je pèse 46,6 kg, je suis contente.* » (H2 :22), la progression sur la balance, aussi lente soit elle, sans être tentée par un retour en arrière : « *Donc, je suis toujours à 47,2 kg.* » (H6 :10).

S'alimenter devient ou redevient par moments pour elle source **de plaisir** : « *Et là, c'était du plaisir. Je pouvais prendre un petit bout de chocolat par plaisir, même si c'était en plus de ma ration...* » (H2 :49). Même les aliments les plus proscrits : « *ça faisait 2 ans que je n'en avais pas mangé...* » (H3 :25), sont de nouveau goûtés : « *Par exemple hier, j'ai mangé une pizza ! Enfin... un quart de pizza...* » (H3 :25).

Se faire à manger devient un plaisir, compatible avec une vie sociale : « *J'm'en occupais, j'me faisais mon p'tit frichtouille... Donc ça s'est très bien passé* » (H6 :2). Sans doute aussi parce que M^{elle} H arrive de mieux à mieux à **se situer**, à la fois dans ses choix et par rapport aux autres : « *Quand on m'invite à dîner, j'ai plus honte de dire : 'bon, ben, t'aurais pas, j'sais pas, un gâteau perdu ou un bout de chocolat' [...] (rires). Voilà. J'aime bien 'oser' le faire...* » (H3 :23).

Elle a vraiment l'impression que **cette écoute** de ses besoins ou de ses envies alimentaires est liée à l'écoute qu'elle développe vis-à-vis de son corps : « *Juste je sens que, au niveau détente et tout ça, de prises de conscience au niveau de mon corps, et ben ça va mieux. Je fais vraiment plus attention... Alors ça se répercute... et bien, dans ce que je mange, je fais plus attention, je suis plus à l'écoute...* » (H3 :9). Elle fait des expériences, s'autorise certaines choses, ce qui lui permet d'avoir des conduites plus nuancées : « *Comme je me permets certaines choses, ça m'évite aussi de passer de 'rien' à 'tout d'un coup'. Donc, petit à petit, ben, je fais des efforts et je fais des progrès...* » (H3 :25).

Elle a découvert que de « canaliser » ses envies : « *le fait que je réussisse à canaliser ça* » (H6 :14) la rassurait. À partir du vécu du corps, elle construit des stratégies : « *C'est pour ça que depuis quelques mois, j'essaie de multiplier mes repas à l'extérieur, pour justement m'habituer, m'écouter et m'rassurer aussi* » (H6 :14), qui viennent l'aider à construire des **repères internes** et lui permettre de limiter l'emprise de référentiels extérieurs, comme la balance : « *j'avais pas d'balance. Et puis, j'ai mangé vraiment c'que j'voulais...* » (H6 :10), ce qui lui offre une plus grande liberté.

M^{elle} H décrit une évolution de son comportement de manière générale, de ses mises en action.

Elle semble **assouplir ses mécanismes habituels de contrôle et d'anticipation**. Elle parvient progressivement à se laisser faire pendant le traitement, c'est-à-dire à ne plus anticiper sur son propre mouvement interne : « *Je ne me sens plus obligée de faire pivoter ma jambe avant que vous n'initiez le mouvement.* » (H4 :23). Dans sa vie quotidienne, elle se sent moins rigide, plus adaptable : « *J'ai l'impression d'être plus adaptable, disons moins rigide, plus souple. [...] Je suis beaucoup plus adaptable à l'imprévu.* » (H2 :48). Elle remarque qu'elle s'adapte mieux aux situations, mais aussi aux autres, à ses amies notamment : « *On s'est adaptée l'une l'autre à nos différents modes de vie.* » (H6 :1), ce que ses copines lui confirment : « *Pendant les vacances, mes copines m'ont trouvée très cool !* » (H2 :49). Elle est plus intrépide, plus curieuse de nouveauté : « *j'essaye de nouvelles choses par rapport à avant.* » (H3 :16).

Une fois encore, elle constate ce changement a posteriori : « Je ne m'empêche pas de prévoir, mais juste je constate que je prévois beaucoup moins. Je crois que j'ai changé un peu de mode de fonctionnement... » (H4 :24) et elle insiste sur le fait qu'elle ne l'a pas induit, mais que **son comportement la surprend** : « C'est plutôt moi, dans ma façon de réagir par rapport à mon corps, c'est vraiment ce qui me saute aux yeux, en fait. Voilà, c'est ça, je me surprends moi-même ! » (H3 :21). Par exemple, elle se rend compte qu'elle avait l'habitude de contracter son ventre : « j'ai l'habitude de contracter mon ventre en fait. » (H6 :24) au moment où un lâcher prise s'effectue à l'intérieur d'elle et qu'elle en constate les effets : « Et donc là ça fait du bien de pouvoir le 'laisser aller', de pas être là en train d'le martyriser. » (H6 :24).

Nous remarquons aussi une modification de **son rapport à la temporalité**. Elle fait l'expérience que, dans certaines conditions perceptives, prendre son temps peut être agréable : « *Je me rends compte que c'est plus agréable de prendre son temps que de penser à 36000 choses en même temps !* » (H2 :17). Elle réalise, par contraste, qu'elle n'aimait pas sentir son corps : « *D'habitude je bouge vite pour ne pas sentir mon corps fonctionner.* » (H2 :25) et qu'elle découvre une nouvelle façon d'appréhender la lenteur : « *J'aime bouger lentement, c'est nouveau pour moi.* » (H2 :25). Ici encore, elle transfère cette expérience extraquotidienne (être capable de bouger lentement), à une manière d'être au quotidien (prendre le temps de s'écouter) : « *je me suis vraiment écoutée, et j'ai pris vraiment mon temps.* » (H2 :38).

Nous découvrons, à travers son témoignage, que M^{elle} H prend son problème **en charge de manière autonome**, en faisant appel au corps, à la séance : « *j'essayais de*

reproduire un peu toute seule ce que j'avais ressenti pendant la séance » (H2 :64), « j'arrive à le faire prolonger sur plusieurs jours, voire une semaine (cet état). Et quand je le perds, j'essaie de le faire renaître par moi-même. » (H5 :7-8). Et, si elle essaie d'aller vers une plus grande autonomie sur le plan de la perception du corps sensible : « finir par réussir peut-être à sentir ce flux et tout ça 'par moi même' » (H4 :54), on voit qu'elle a également la ferme intention de se servir de ce qu'elle perçoit pour apprendre de son quotidien et analyser les choses par elle-même : « Même si on s'occupe de moi, ça m'apprend aussi à analyser la manière dont je réagis avec mes amis, ma famille ou ce genre de choses... » (H4 :49). Ce processus sera un succès puisqu'elle apprendra beaucoup sur elle-même : « J'apprends à mieux comprendre comment je travaille, ce dont j'ai besoin, si j'ai besoin de temps... » (H2 :37) et développera différentes formes d'autonomie : « Et j'arrive à me rassurer toute seule sans avoir besoin d'une amie forcément ou de quelqu'un, d'un regard extérieur en fait. » (H5 :10).

M^{elle} H nous livre des éléments de son **changement de comportement à l'égard des autres**. Elle progresse dans sa façon de se situer, de s'exprimer, de dire ce qu'elle pense ou ce qu'elle ressent : « Avant, je gardais tout pour moi... et là, j'ai réussi à parler avant que ça n'explode ! » (H2 :65). Elle se rend compte au passage qu'elle devient moins conciliante : « J'suis beaucoup moins conciliante en fait, dans l'sens où, s'il y a quelque chose qui m'va pas, j'le dis » (H5 :28), mais que cela ne nuit pas à ses relations amicales et même familiales : « J'pense que c'est la 1^{ère} fois que je me permets de critiquer, où j'ose leur dire 'bon ben ça suffit...' ». » (H6 :9). Au contraire, elle observe que ses proches ne lui en tiennent pas rigueur et qu'elle-même peut vivre une plus grande proximité relationnelle : « C'était chouette, ça nous a rapproché, j'étais triste de partir... » (H6 :1).

5.1.2. Analyse phénoménologique de R

1^{ère} catégorie : rapport au toucher de relation / perception du traitement

Qu'est-ce que rapporte la personne de son vécu d'un toucher manuel, dans les conditions de la somato-psychopédagogie ?

Dès la première séance de relation d'aide manuelle, on ne retrouve, chez M^{elle} R, **aucune difficulté vis-à-vis de ce type de toucher**, ce qui peut sembler très surprenant compte tenu de son rapport au corps, qu'elle vit alors dans une farouche opposition : « Je ne

le vis pas je m'y oppose, je le nie. » (R6 :3). Elle apprécie d'emblée le toucher lui-même ainsi que ses effets en termes de relâchement, au niveau des zones traitées : « *Sensation de relâchement du haut du corps* » (R1 :2). Elle témoigne même de son regret de ne pas avoir été traitée au niveau des jambes : « *Domage que rien fait sur les jambes = tendues* » (R1 :2) ! Elle ne semble pas gênée non plus par une pression de relation plus forte et le consigne sur son journal de bord : « *Bien aimé quand Mme D me prenait 1 membre (épaule / cuisse) assez fortement* » (R1 :8). Elle montre une grande régularité de présence et demande systématiquement à bénéficier d'une séance de thérapie manuelle dans l'objectif de retrouver un état d'apaisement et de bien-être : « *Ce que j'aime bien retrouver, c'est effectivement le fait de l'apaisement que vous m'apportez, les mains, ce contact qu'il peut m'apporter dans mon corps. Ce qu'il y ressent finalement, mon corps, c'est un moment de plaisir et de bien-être.* » (R1 :47). Cependant, elle retrouvera, par moments, sa peur du ressenti : « *Mais dès que j'ai commencé à ressentir des choses, c'est comme si j'm'étais fermée.* » (R3 :10).

Pour M^{elle} R, **les conditions d'un toucher manuel respectueux** de son corps et de ses besoins, comme la douceur, semblent être présentes et la rassurer : « *Je comprends que ce que j'apprécie aussi ce sont les mains de Mme D sur mes épaules, dos, haut crâne... un touché doux qui rassure.* » (R1 :14).

Cela lui permet d'accéder à **des sensations agréables**, qu'elle perçoit d'une part sous la forme d'un ressenti organique, c'est-à-dire en termes de détente musculaire : « *Beaucoup de bien pour la détente des muscles* » (R1 :5), de soulagement de tensions : « *Pendant la séance, petit à petit, je sentais que mes tensions tombaient.* » (R1 :18) ou de douleurs : « *Ça m'a fait un bien fou ! Je n'ai plus de mal de dos.* » (R1 :34), mais aussi d'emblée sous la forme d'un éprouvé d'une autre nature : « *En fin de séance, ressentie une 'tension' se libérer qui allait du haut vers le bas du corps : comme un liquide qui descendait, qui détendait les muscles, qui me remplissait le corps de volupté.* » (R1 :5), qui semble émerger, « ressortir » : « *il y a un côté de 'sensualité' qui ressort plus* » (R1 :10). Elle s'habitue à retrouver des sensations agréables : « *Ce que j'aime bien retrouver* » (R1 :47), qui deviennent des repères perceptifs et l'amènent à effectuer des comparaisons : « *J'ai moins senti de choses dans les jambes que d'habitude.* » (R1 :19).

M^{elle} R témoigne également de **l'impact psychique** du toucher manuel en termes d'apaisement, tout d'abord : « *Sensation d'apaisement.* » (R1 :2), « *l'apaisement que vous m'apportez, les mains, ce contact qu'il peut m'apporter dans mon corps.* » (R1 :47), de détente, de relâchement : « *une bonne relaxation* » (R1 :6), « *Ça m'a bien décontractée, relaxée* » (R1 :34), puis de bien-être : « *c'est un moment de plaisir et de bien-être.* » (R1 :47).

Au début, elle perçoit les effets des séances pendant une durée trop brève à son goût : *(jusqu'au soir)* (R1 :6), *(Un peu déçue que ça ne dure qu'une journée. Se sent quand même « moins énervée », même 8 jours après.)* (R1 :6). Progressivement, elle sent l'impact des séances s'inscrire dans le temps et infiltrer son quotidien : *« le samedi, j'étais complètement étale... »* (R1 :34). Elle est très vite consciente de la dimension psychologique de ces impacts : *(Beaucoup mieux en fin de séance) « physiquement et psychiquement ».* (R1 :17) et de l'aide que cela lui apporte : *« La dernière séance de thérapie manuelle m'a énormément aidée. »* (R1 :23), *(Réalise que ça ne va pas très bien quand elle n'a pas été traitée depuis un moment en somato-psychopédagogie.)* (R1 :26). M^{elle} R témoigne de toute une palette d'effets, comme la sensation d'être plus dynamique : *« Bien. J'ai été bien redynamisée toute la semaine. »* (R1 :62), *« ça m'a vraiment permis de repartir quoi ! »* (R4 :12), notamment sur le plan de ses performances cognitives : *« Mon énergie, ma logique. Je repars... »* (R4 :15).

Elle décrit également tout un vécu extrêmement détaillé de **sa relation au corps sensible**. Pendant le traitement, elle commence à avoir accès à l'intérieur de son corps : *« je sens, par contre, que j'suis plus (+) remplie de l'intérieur »* (R2 :23), elle a le sentiment que son corps se remplit de quelque chose de voluptueux : *« qui me remplissait le corps de volupté. »* (R1 :5), qui envahit tout : *« On sent que ça envahit tout. On sent que ça bouge. »* (R1 :11). Elle décrit ce mouvement comme un flux : *« c'est comme s'il y avait un flux qui circulait un peu partout, qui m'enveloppait. »* (R1 :49), ou un liquide *« comme un liquide qui descendait »* (R1 :5), épais : *« ça fait épais »* (R5 :16), qui circule très lentement au sein de sa matière corporelle : *« qui allait du haut vers le bas du corps »* (R1 :5), *« c'est très lent »* (R5 :25).

Ce sont des sensations inédites pour elle, dont elle n'avait jamais fait l'expérience spontanément, en sport ou même dans d'autres thérapies à médiation corporelle : *« c'est propre au travail qu'on fait ici »* (R5 :19). L'impact de cette thérapie manuelle est pour elle totalement inattendu : *« Je n'imaginai pas que je puisse vivre autant d'intensité, de stabilité, de force en moi, avec des techniques corporelles. »* (R1 :56).

Dans la perception du traitement, M^{elle} R dit ressentir de la **chaleur** à l'intérieur : *« Et puis je ressens à l'intérieur, la volupté, la chaleur... »* (R1 :48), qui la réchauffe : *« Ça fait chaud à l'intérieur »* (R5 :20). Elle sent que cet éprouvé du sensible diffuse et gagne progressivement la **profondeur** : *« j'commence à laisser diffuser des choses quoi. Surtout en surface et un peu en profondeur... »* (R3 :20). On retrouve à plusieurs reprises la notion de **globalité**, qu'elle exprime sous la forme d'unité corporelle : *« j'ai plus d'unité dans mon corps. Ça veut dire que je sens toutes les parties »* (R3 :8) ou d'« unicité » : *« il y a plus*

d'unicité entre l'extérieur du corps et l'intérieur » (R2 :13) ! Elle est touchée par cette intériorité sensible qu'elle découvre : « *C'est plus le ressenti à l'intérieur qui m'a un peu touchée.* » (R1 :55), qui lui permet de retrouver une **présence à elle-même** : « *j'ai eu l'impression de me retrouver* » (R1 :63). Elle construit progressivement un **sentiment d'exister**, qui lui permet de se sentir plus forte, plus sûre d'elle : « *l'impression de, oui, de se sentir plus fort, mieux, plus sûr de soi.* » (R2 :20) et de valider ses propres repères : « *il n'y a que soi-même qui nous connaissons réellement* » (R6 :18).

Enfin, si nous observons ce que M^{elle} R décrit de **l'évolution de son rapport perceptif à son corps au contact de la relation d'aide manuelle**, nous sommes frappés par sa capacité à percevoir d'emblée des tonalités qui se situent dans le champ du corps sensible et qui témoignent d'une certaine habileté perceptive. Ainsi elle perçoit non seulement les effets du mouvement interne dans son corps, en termes de libération de tensions par exemple : « *En fin de séance, ressentie une 'tension' se libérer* » (R1 :5) ou de détente musculaire : « *qui détendait les muscles* » (R1 :5), mais elle semble en percevoir la cinétique elle-même : « *On sent que ça bouge.* » (R1 :11) dans ses paramètres d'orientation : « *qui allait du haut vers le bas du corps, [...] qui descendait* » (R1 :5), sa texture : « *comme un liquide* » (R1 :5) ou sa résonance corporelle : « *qui me remplissait le corps de volupté* » (R1 :5), « *Détente, bien être, volupté, sensualité du corps ressentie.* » (R1 :8). Cependant, malgré cette capacité perceptive dans un champ subtil, son rapport perceptif à son propre corps est, au départ, assez peu présent. Elle perçoit son corps sous formes de tensions : « *Tension dans les cervicales* » (R1 :2), de douleurs : « *C'était surtout les cuisses que je ressentais, les douleurs* » (R1 :70) et surtout d'absence de ressenti : « *C'est pas un truc que je ressentais beaucoup.* » (R1 :70). Comme nous le détaillerons par la suite, son objectif est d'ailleurs de ne surtout pas se rapprocher de ses sensations : « *pour ne pas ressentir mon corps, ses sensations et émotions* » (R6 :1). Pourtant, elle apprécie les effets du traitement manuel qu'elle perçoit d'emblée : « *Sentie les tensions, raideurs de mon corps se détendre.* » (R1 :4), « *J'ai les jambes moins lourdes, plus détendues, relâchées.* » (R1 :10). Progressivement, elle parviendra à laisser diffuser ces sensations agréables : « *j'commence à laisser diffuser des choses quoi. Surtout en surface et un peu en profondeur...* » (R3 :20) et verra son rapport perceptif à son corps se modifier. Elle perçoit beaucoup mieux ses différentes dimensions : « *tout ça, j'le ressens beaucoup mieux* » (R5 :18), comme l'intériorité : « *je ressens le volume, je ressens la masse à l'intérieur* » (R5 :15) ou la globalité : « *et une sorte d'unité de mon corps en pouvant ressentir l'ensemble de mes membres en même temps.* » (R6 :15).

En résumé, nous observons donc chez M^{elle} R que, malgré **son ambivalence vis-à-vis du ressenti de son corps, elle ne rencontrera aucune difficulté** à apprécier d'emblée le toucher manuel de la somato-psycho-pédagogie. Progressivement, elle parviendra à s'appuyer sur sa capacité à percevoir et à accepter les effets de la thérapie manuelle dans son corps pour apprivoiser son rapport à son corps lui-même. Elle sera de plus en plus touchée par ce qu'elle ressent à l'intérieur d'elle : « *C'est plus le ressenti à l'intérieur qui m'a un peu touchée.* » (R1 :55) et commencera même à en accueillir la dimension de plaisir : « *Ce qu'il y ressent finalement, mon corps, c'est un moment de plaisir et de bien-être.* » (R1 :47).

2^{ème} catégorie : rapport corps/psychisme

Qu'est-ce que rapporte la personne de l'évolution de son rapport corps/psychisme ?

Au départ, nous avons vu que M^{elle} R se situe dans **une négation active du rapport à son corps** : « *Je ne le vis pas je m'y oppose, je le nie.* » (R6 :3), « *je fais souvent abstraction de mon corps, même après les séances.* » (R1 :22). Le ressenti de nature organique est très pauvre ; en dehors des sensations de tensions ou de douleur, elle ne perçoit, ou plutôt ne « voit », que la périphérie de son corps : « *Pour moi, je vois l'enveloppe extérieure du corps* » (R2 :22). En séance, lorsqu'elle ne perçoit pas le mouvement interne dans une région de son corps, elle a le sentiment que cette zone n'existe pas : « *pour l'instant, j'ai pas dans l'corps (le mouvement). C'est presque comme s'il existait pas (le corps, le buste).* » (R3 :6). En revanche, son ressenti de nature émotionnelle semble assez riche, parfois même envahissant : « *sensations et émotions culpabilisantes qui pourraient émerger* » (R6 :1) ou douloureux : « *sensations qui m'gênent : de solitude, de vide, tout ça...* » (R4 :6) et elle se rend compte qu'elle le fuit : « *je bloque mes sensations* » (R4 :6), « *besoin d'être dans l'agir pour ne pas ressentir mon corps* » (R6 :1).

M^{elle} R témoigne de l'**absence d'unité entre son corps et son psychisme** par un sentiment de décalage : « *En décalage. Une adulte dans la tête avec un corps d'enfant* » (R6 :2). Non seulement son esprit et son corps ne fonctionnent pas ensemble, mais il y a même **un conflit**, une lutte qui semble sans répit : « *tout mon esprit est accaparé par la lutte contre moi-même.* » (R6 :3). Elle éprouve de la joie à maîtriser les besoins les plus élémentaires de son corps, comme la faim : « *quand il est décharné, j'ai alors la joie de constater la maîtrise que j'ai sur mon corps.* » (R6 :10), (*Dit réaliser être « dans la toute-puissance », l'impression de pouvoir faire ce qu'elle veut avec son corps sans conséquences*) (R1 :40) ou à se priver du moindre plaisir : « *et de m'restreindre des plaisirs* » (R4 :20). Son

corps est au service de son objectif prioritaire : être devant « *Avant, j'étais toujours devant.* » (R1 :77) !

Les mots qu'elle utilise pour décrire son expérience au contact de la thérapie manuelle témoignent d'une certaine **complicité entre corps et psychisme**. Elle ressent des raideurs dans son corps : « *les raideurs de mon corps* » (R1 :4), des nœuds, des tensions : « *Je sens que ça fait un nœud dans le ventre, une tension.* » (R1 :32). Mais la notion de « raideur » évoque également les comportements répétitifs, rigides, dans lesquels elle se sent enfermée : « *Je n'arrive pas à décider de changer.* » (R1 :72), « *C'est organisé ma vie d'une telle façon, que de toute façon j'peux pas me r'poser.* » (R3 :1), « *je me mets moi-même dans un état de stress.* » (R1 :41).

Au fil des séances, **sa manière de se ressentir va évoluer**. Elle commence à sentir que certaines zones de son corps se dénouent : « *c'est un peu comme si ça se dénouait* » (R1 :19) et qu'elle se crispe moins : « *j'me crispe moins* » (R2 :13), puis elle découvre qu'elle est moins enfermée dans ses limites psychiques et ses mécanismes de contrôle : « *j'ai eu envie de changer* » (R1 :63), « *j'ai eu l'impression de pas contrôler* » (R1 :58), « *j'ai trouvé des solutions.* » (R1 :68). Lorsque, après plusieurs mois, elle dit ne plus parvenir à se restreindre de la même façon : « *là, j'me restreins plus de rien* » (R4 :4-5), ses mots semblent aussi bien traduire un espace de restriction physique, que psychique ou comportementale. Ainsi, pour décrire son ressenti corporel pendant et après les séances de somato-psychopédagogie, comme le fait de se sentir plus équilibrée : « *on est plus équilibré* » (R2 :12), plus consistante : « *ça m'a redonné un peu de consistance à l'intérieur* » (R3 :21), plus remplie, forte, posée : « *l'impression d'être 'plus forte', remplie de quelque chose, beaucoup plus posée* » (R1 :55), plus ouverte ou ample : « *ça m'donne un peu plus d'amplitude. Et puis, quelque part, on se sent plus fort comme ça, quand c'est bien ouvert.* » (R2 :20), elle utilise tout un vocabulaire qui fait, là encore, trait d'union entre sa relation au corps et sa relation au psychisme.

Nous pouvons dire que l'on observe plusieurs étapes dans **le processus de transformation du rapport corps/psychisme** décrit par M^{elle} R. Alors qu'au départ, elle attribue à son psychisme une importance considérable, y compris dans la responsabilité de sa pathologie : (*Diriez-vous que le cœur de votre problématique est plutôt d'origine corporelle ? psychique ?*) « *Psychique* » (R6 :13), le fait de le percevoir différemment : « *Je sens que mon corps est un peu différent* » (R1 :22) va modifier progressivement **la place de son corps dans son existence**. Il prend une nouvelle valeur : « *je ressens à l'intérieur, la volupté, la chaleur... Je trouve que le corps, il prend de la valeur quand c'est comme ça.* » (R1 : 48), qui

l'incite à l'écouter : « *je ne me force pas [...]. Je m'écoute plus.* » (R6 :16), à respecter ses besoins et son intégrité : « *Je n'avais pas envie de me casser physiquement.* » (R1 :44), « *J'ai besoin de temps de réconfort.* » (R1 :65). Elle finit par prendre réellement conscience de ce qu'elle fait subir à son corps depuis des années : « *je me suis dit : 'C'est pas possible. Comment j'ai pu abîmer mon corps, me faire mal à ce point-là ?* » (R1 :78) et à réagir par rapport à cela : « *J'en ai marre.* » (R1 :78). Elle parvient même parfois, à l'occasion d'une séance de thérapie gestuelle, à laisser son corps bouger, s'exprimer, l'espace d'un instant, sans le contrôle du psychisme : « *Oui. Et puis j'ai eu l'impression de pas contrôler, j'ai senti le mouvement partir tout seul !* » (R1 :58).

Pendant un certain temps, elle continue de **parler de son corps comme d'une entité à part**, comme séparée de son psychisme, d'elle-même, de son soi, et à le désigner par « il » ou « lui » : « *Je trouve que le corps, il* » (R1 : 48), « *Senti les raideurs de mon corps se détendre.* » (R1 :4), « *ce contact qu'il peut m'apporter dans mon corps.* » (R1 :47). Progressivement, **les frontières** entre le corps, le psychisme et le soi **commencent à s'abolir**. Elle emploie de façon plus systématique le « je » : « *J'ai été beaucoup mieux après la dernière séance.* » (R1 :75) ou le « me » : « *ça m'a vraiment permis de repartir* » (R4 :12). Et elle désigne à la fois un effet sur son ressenti corporel et sur sa personne elle-même, qui ne sont plus séparés : « *Ça m'a fait un bien fou ! Je n'ai plus de mal de dos.* » (R1 :34).

Ce **sentiment d'unité entre son corps et son psychisme** semble encore s'approfondir lors des séances ultérieures : « *Du bien-être, de la détente et une sorte d'unité de mon corps* » (R6 :15). M^{elle} R décrit cette impression très forte de se retrouver psychologiquement : « *j'ai eu l'impression de me retrouver au niveau psychologique. J'ai retrouvé certaines sensations, certaines envies que je n'avais pas.* » (R1 :63), qu'elle relie très clairement à l'impact corporel des séances de somato-psychopédagogie : « *(Vous faites vraiment le lien avec le corps ?)* « *Je pense, oui. [...] j'étais pas bien avant d'venir ou tout ça. Quand j'ressortais, les jours d'après, ça allait beaucoup mieux, quoi.* » (R4 :14). Finalement, le bilan qu'elle fait de son expérience du corps sensible à travers la thérapie manuelle s'énonce en termes de redécouverte et de réappropriation de soi : « *Une redécouverte de soi, une réappropriation de sa pensée et de son corps.* » (R6 :19).

La pertinence de cette pratique ne se limite pas simplement au vécu, mais on voit que M^{elle} R **apprend à travers son corps**. Elle se met à écouter son corps : « *Je m'écoute plus.* » (R6 :16) et à décoder le sens de son ressenti, aussi bien ce qui la conduit à un état de stress : « *Je me rends compte que je me mets moi-même dans un état de stress.* » (R1 :41), que ce qu'il faut qu'elle fasse pour s'en préserver : « *Ce week-end, ça a été bien clair. J'me suis dit :*

'*Stop, tu t'occupes de toi !*'. » (R1 :80). Elle apprend, pendant les séances, à observer le mouvement de son corps, à apprendre de lui : « *Le fait de laisser aussi faire les choses, de voir comment ça bouge...* » (R3 :9) et à le laisser l'emmener dans une dynamique de découverte : (*Vous aimez bien le mouvement libre, vous ?*) « *Oui, parce que justement, ça permet d'découvrir...* » (R2 :19).

M^{elle} R apprend également à poser son attention sur **les effets de son fonctionnement psychique** sur son corps. Par expérience par contraste, elle fait par exemple la différence entre ce qu'elle ressent (ou plutôt ne ressent pas) lorsque son attention est dispersée : « *Pendant la séance : mes pensées vagabondent.* » (R1 :14) et lorsque son attention est orientée sur son intériorité : « *je sens, par contre, que j'suis plus (+) remplie de l'intérieur, quand j'me fixe sur c'qu'il y a à l'intérieur, dans mon corps.* » (R2 :23). De la même façon, elle apprend à faire la différence, également par contraste, entre les effets d'une attention « focalisée », concentrée, qui limite son champ perceptif : « *Finalement tout le buste, les bras... j'ressens à peine les mouvements que vous faites... tellement j'suis concentrée sur mes jambes !* » (R3 :6) et une attention plus « panoramique », plus neutre : « *quand vous m'avez parlé de vision panoramique, j'me suis bien laissée faire.* » (R3 :10).

Sa représentation de l'interaction corps/psychisme se modifie ainsi progressivement. Elle commence à réaliser, à travers son expérience, que le vécu du corps peut influencer sur son état psychique, aussi bien dans son aspect de mal-être : « *Quand on est tendu, on est un peu obnubilé par quelque chose.* » (R1 :20), que dans sa résolution : « *Donc ça enlève ce côté-là, ça permet de ressentir d'autres choses que ses pensées.* » (R1 :20). Elle fait l'expérience du lien entre son état corporel et son état psychologique : « *Elle m'a redonné 'la pêche' et aussi confiance en moi.* » (R1 :23), entre son état corporel et ses performances cognitives : « *Mon énergie, ma logique. Je repars...* » (R4 :15) et comportementales : « *j'suis beaucoup plus productive au travail, j'suis hyper efficace !* » (R4 :3), « *Plus de réactivité, oui, c'est sûr.* » (R4 :18). Elle relie cet état du corps très spécifiquement à la nature du travail corporel effectué lors des séances de toucher manuel de somato-psychopédagogie : « *C'est effectivement le fait d'avoir fait la séance. [...] là, ça m'a vraiment permis de repartir quoi !* » (R4 :12) et elle, qui ne pensait pas que sa problématique puisse d'être d'origine corporelle, voit sa représentation se transformer au fil de son expérience : « *Je n'imaginai pas que je puisse vivre autant d'intensité, de stabilité, de force en moi, avec des techniques corporelles.* » (R1 :56), « *Je veux continuer les traitements [...] parce que je pense que ça peut vraiment m'aider.* » (R1 :59). Par moments, elle entrevoit avec une certaine émotion ce que cette dimension du corps sensible et du ressenti peut signifier pour une personne qui y a

accès : « Ça m'a affolée. Je me suis dit 'c'est ce qu'une personne qui n'a pas de souci ressent depuis toute petite !'. » (R1 :55).

Le fait que **certains changements lui apparaissent spontanément**, qu'elle n'ait plus qu'à en prendre acte, à s'en apercevoir *a posteriori* : « pour m'apercevoir que j'ai eu un comportement totalement différent de ce que je pouvais faire avant. » (R6 :17), « ce n'était pas du tout pareil. » (R1 :55), semble être une voie de passage extrêmement privilégiée pour M^{elle} R. Cela lui évite de se confronter à des projets qu'elle se fixe au préalable (« il faut ») et avec lesquels elle se bat, comme le fait de devenir une femme sur des critères purement physiques : « il faut que je devienne une femme ». (R1 :9). Elle constate le changement une fois qu'il a eu lieu : « Je me rends compte que je change beaucoup en ce moment. » (R1 :75) et cela l'aide à l'accepter : « Je l'ai accepté. » (R1 :34).

Elle semble découvrir un fonctionnement naturel, qui n'a pas besoin d'être initié ou contrôlé par sa volonté pour exister : « Un changement d'état d'esprit et donc de me penser, MAIS c'est apparu sans que j'aie à me l'imposer : comme si les choses se faisaient naturellement et sans que j'en ressente de la culpabilité. » (R6 :17). Elle apprend de ce constat et **transfère elle-même ce principe à d'autres situations** de son quotidien et notamment à sa problématique alimentaire et à son mécanisme compulsif d'hyperactivité : « Je me dis que pour la nourriture, ça doit être pareil, ça viendra tout seul sans que je fasse rien. Et c'est pareil pour le vélo. » (R1 :59).

3^{ème} catégorie : image du corps et image de soi

Qu'est-ce que rapporte la personne de l'évolution de l'image du corps et de l'image de soi ?

Lorsque l'on étudie les éléments rapportés **avant traitement** par M^{elle} R, on observe que sa problématique liée à **l'image du corps s'exprime de plusieurs manières**.

La première forme est **une absence** d'image du corps à travers **un profond déficit du schéma corporel**. Pour elle, c'est presque comme si son corps n'existait pas : « C'est presque comme s'il existait pas. » (R3 :6), « Je ne le vis pas » (R6 :3) et elle n'en perçoit que l'enveloppe extérieure : « je vois l'enveloppe extérieure du corps » (R2 :22). Elle apprécie quand il lui renvoie une image décharnée : « Tout quand il est décharné » (R6 :10) et qu'elle peut en faire abstraction : « je fais souvent abstraction de mon corps » (R1 :22). Certains indices témoignent même d'un déficit de son schéma corporel au sens organique, comme le fait de tomber ou de se cogner : (*Comment vivez-vous votre rapport à l'espace ?*) « Mal : je me cogne et tombe souvent. » (R6 :3).

La deuxième manière dont s'exprime sa problématique est **une image du corps déformée**. M^{elle} R se voit avec un corps d'enfant : « *Une adulte dans la tête avec un corps d'enfant* » (R6 :2) et a l'impression que les autres se posent des questions sur sa silhouette ou ses postures : « *qui pose question en même temps du fait de ma silhouette, de mes habitudes alimentaires, et de mes postures 'd'enfant battu'.* » (R6 :5), « *j'suis trop... comme ça (en posture de convergence)* » (R2 :19). Bien sûr, l'essentiel de ses peurs se focalise sur la problématique du poids : (*Peur de reprendre du poids*) (R1 :16). Elle se voit trop grosse alors que son indice de masse corporelle (BMI) est largement en dessous de la norme : « *De corpulence normale voire trop grosse* » (R6 :7). Enfin, elle n'a pas l'impression d'avoir un corps de femme : « *il faut que je devienne une femme* ». (R1 :9), alors qu'elle est paradoxalement très consciente d'avoir des formes féminines, qui d'ailleurs la gênent considérablement : « *associé à une gêne importante de toute forme (poitrine, hanche,...)* » (R6 :7).

La troisième forme de déficit est **un rejet de certaines zones** de son corps. Outre le rejet global, on pourrait dire « en bloc », de son corps : « *je m'y oppose, je le nie.* » (R6 :3) et de son anatomie, de sa chair même : « *quand il est décharné* » (R6 :10), M^{elle} R fait un rejet très fort de ses formes féminines : « *une gêne importante de toute forme (poitrine, hanche,...)* » (R6 :7), qu'elle ne parvient pas à accepter : « *Je ne me sens pas capable d'accepter mes formes.* » (R1 :20). Elle se résigne, se contraint pourtant au projet d'avoir une image d'elle-même plus féminine : « *'il faut' que je devienne une femme* » (R1 :9), car elle pense que sa guérison et son acceptation par les autres passe par là. Elle semble parfois surprise de ne pas y parvenir : « *Je suis face à des peurs [...] Je n'arrive pas à reprendre du poids et des formes.* » (R1 :72), ce qui est pour elle une occasion supplémentaire de se dévaloriser.

M^{elle} R débute donc les séances avec une image de son corps qui n'est appréciée qu'à condition que ce dernier n'existe pas, qu'il ne se manifeste ni dans son aspect visuel, ni par ses besoins élémentaires, ni à travers son ressenti. Elle a un rapport à son corps qui est donc **de l'ordre de la négation et de la maîtrise** : « *la maîtrise que j'ai sur mon corps* » (R6 :10).

Son image d'elle-même est systématiquement négative. Elle se décrit d'ailleurs comme très dure, très exigeante : « *très dure vis-à-vis de soi-même et des autres, exigeante* » (R6 :2) et dans une lutte incessante vis-à-vis d'elle-même : « *tout mon esprit est accaparé par la lutte contre moi-même.* » (R6 :3). Elle se sent responsable de tout, de toutes ses incapacités : « *je ne fais rien pour le recréer après...* » (R1 :21), de toutes ses difficultés : « *dès que j'ai commencé à ressentir des choses, c'est comme si j'm'étais fermée.* » (R3 :10),

« *Je suis face à des peurs, je ne fais rien pour les surmonter.* » (R1 :72). Elle a un discours disqualifiant, très critique envers elle-même : « *je suis trop 'égoïste'/indépendante* » (R6 :14), totalement dénué d'indulgence : « *C'est vraiment n'importe quoi !* » (R4 :6). Elle a peu d'espoir que les choses s'améliorent parce que non seulement elle ne s'en sent pas capable, mais elle est persuadée ne pas y avoir droit : « *Depuis que je suis toute petite, je me dis toujours 'moi, j'ai pas le droit au bonheur'.* » (R1 :52). Pourtant, elle se voit également comme quelqu'un qui a besoin d'amour : « *isolée, mais avec un grand besoin d'amour et d'être aimée* » (R6 :2) et qui a très envie de changer, notamment son image d'elle-même : (*Qu'avez-vous envie d'améliorer ou de transformer ?*) « *L'image que j'ai de moi* » (R6 :11) !

Lorsque l'on étudie ce que M^{elle} R rapporte, **après traitement**, concernant l'image du corps et les différentes sous-catégories de déficit repérées plus haut, on voit très bien qu'il y a une évolution dans le sens favorable.

On assiste tout d'abord à **une réelle reconstruction de son schéma corporel**. Dès les premières séances, elle témoigne d'un ressenti corporel, et ce principalement sous la forme de tensions, de raideurs qui se détendent : « *Senti les tensions, raideurs de mon corps se détendre.* » (R1 :4). On voit bien, chez M^{elle} R, que ce vécu organique est d'emblée indissociable de son expérience du corps sensible qui se donne à elle sous la forme d'un liquide qui descend au rythme de la libération de ses tensions : « *En fin de séance, ressentie une « tension » se libérer qui allait du haut vers le bas du corps : comme un liquide qui descendait* » (R1 :5), qui à la fois la détend, la libère, l'allège : « *qui détendait les muscles* » (R1 :5), « *les jambes moins lourdes, plus détendues, relâchées.* » (R1 :10) et à la fois la remplit d'autre chose : « *J'ai l'impression que ça me remplit, mais d'autre chose.* » (R1 :27) « *qui me remplissait le corps de volupté* » (R1 :5). Quelque chose de voluptueux circule à l'intérieur de son corps : « *On sent que ça bouge. [...] C'est un peu voluptueux.* » (R1 :11), « *J'ressens [...] des choses qui circulent dedans.* » (R5 :15), en envahit tout l'espace : « *On sent que ça envahit tout.* » (R1 :11), lui donnant progressivement le sentiment d'être plus remplie : « *je sens, par contre, que j'suis plus (+) remplie de l'intérieur* » (R2 :23). Quelque chose prend forme à l'intérieur d'elle : « *Je ressens comme une enveloppe ronde, comme ça, à l'intérieur de mon corps.* » (R1 :27) et lui donne accès à une réelle sensation **de volume corporel** : « *je ressens le volume, je ressens la masse à l'intérieur* » (R5 :15) et **de consistance interne** : « *la séance d'aujourd'hui, où ça m'a redonné un peu de consistance à l'intérieur* » (R3 :21).

Et ce qui est très intéressant, c'est qu'elle a le sentiment d'avoir une part active dans ce rapport à elle-même *via* son schéma corporel, qu'elle 'laisse' diffuser des choses : « *j'commence à laisser diffuser des choses quoi.* » (R3 :20) et que ce phénomène persiste après les séances : « *C'est après et puis pendant.* » (R1 :11).

Progressivement, la thérapie manuelle l'amène à percevoir ses limites : « *Là, je me limite, parce que c'est mes limites.* » (R1 :33), son enveloppe cutanée : « *Je sens bien la peau à l'extérieur.* » (R5 :18), « *toute l'enveloppe qui l'entoure.* » (R5 :18) c'est-à-dire tout un ressenti qui renvoie à la notion de contours corporels. Là encore, on observe que M^{elle} R fait parallèlement la description d'un flux qui l'enveloppe : « *c'est comme s'il y avait un flux qui circulait un peu partout, qui m'enveloppait* » (R1 :49), qui vient de l'intérieur d'elle et mobilise l'extérieur : « *c'est de l'intérieur qu'on fait bouger l'extérieur !* » (R2 :11).

D'autres éléments du discours de cette participante nous semblent témoigner du comblement de déficit du schéma corporel, notamment son rapport à sa propre réalité anatomique. Elle va être amenée à nommer différentes zones de son corps pour décrire son ressenti, comme par exemple les cuisses ou les pieds : « *ressens quelque chose qui descend des cuisses vers les pieds.* » (R1 :13), les bras ou le ventre : « *Les bras, le ventre.* » (R1 :19), le genou : « *on sent bien l'genou* » (R5 :18), le bassin, le dos : « *le dos, le bassin...* » (R3 :13). Elle va même apprendre à différencier progressivement les différentes structures anatomiques, comme les muscles : « *je sentais qu'au niveau des muscles, c'est un peu comme si ça se dénouait.* » (R1 :18-19), la peau ou l'os : « *Je sens bien la peau à l'extérieur. J'ai l'impression d' ressentir l'os* » (R5 :18). Elle gagne de plus en plus en précision, passant d'un ressenti indifférencié, flou : « *le ventre, les côtes, tout ça... D'abord, j'arrive pas à distinguer clairement où ils sont, à l'intérieur. [...] j'ressens pas, par exemple les côtes.* » (R2 :22), « *à l'intérieur, c'est comme s'il y avait effectivement eu une grosse masse glueuse ou j'sais pas quoi...* » (R2 :22) à une perception plus précise, plus intense et plus complète : « *Alors là, par contre je ressens bien tout. Je sens qu'mon corps... je sens qu'ça bouge... ! Je sens mes côtes...* » (R3 :19), « *Là, j'ressens bien les différentes parties. [...] j'le ressens beaucoup mieux* » (R5 :18). Et cette évolution perceptive n'est, ici encore, pas dissociable de sa perception d'une circulation au sein des différentes régions anatomiques : « *ça diffuse [...] je ressens plus (+) dans l'bras, dans les jambes... et ça circule en dessous aussi [...] le dos, le bassin...* » (R3 :13).

M^{elle} R retrouve ou découvre non seulement des parties de son corps, mais aussi une sensation de lien entre ces différentes parties : « *Bien aimé quand essayé de relier haut et bas du corps en mettant la main sur 1 cuisse et l'autre sur le bras opposé.* » (R1 :8), puis de

globalité et même d'unité : « *j'ai plus d'unité dans mon corps. Ça veut dire que je sens toutes les parties* » (R3 :8). Progressivement, elle sent son corps s'unifier : « *ça me permet de ressentir que mon corps commence à s'unifier.* » (R1 :71). Elle parvient à en ressentir en même temps les différents segments : « *En fait, en même temps que j'ressens mes jambes, j'ressens aussi le haut...* » (R5 :5), les différents niveaux de profondeur : « *Et puis qu'il y a plus d'unicité entre l'extérieur du corps et l'intérieur, j'trouve.* » (R2 :13), les impacts du toucher manuel à distance de la zone traitée : (*Sent ses jambes, quand traitement des cervicales*) (R1 :7). Elle perçoit la résonance corporelle et psychique de cette sensation d'unité, sous forme de détente et de bien-être : « *Du bien-être, de la détente et une sorte d'unité de mon corps* » (R6 :15) et emploiera joliment le terme d'« unicité » : « *c'est vrai qu'il y a plus d'unicité dans l'corps* » (R5 :14) !

Nous observons également que sa problématique **d'image du corps déformée s'améliore**. La peur d'être trop grosse laisse place, la plupart du temps, pendant la durée de la séance, à une sensation très agréable d'être « bien » grosse, bien remplie : « *j'ai l'impression de bien ressentir le haut d'la cuisse, là. Comme si elle était bien grosse, bien remplie...* » (R5 :3). À ces moments, « gros » rime avec « plein » et chaleureux : « *Ça fait vraiment une grosse enveloppe, et là, j'ai l'impression d'avoir des gros tibias, enfin... des gros mollets quoi ! Qui sont bien pleins...* » (R5 :20), « *Ça fait chaud à l'intérieur, oui.* » (R5 :20). Les représentations habituelles vacillent, l'épaisseur devient englobante : « *Oui, voilà, comme un flux ! Ouais, ça fait épais [...] ça englobe...* » (R5 :16), la rondeur, enveloppante : « *Je ressens comme une enveloppe ronde, comme ça, à l'intérieur de mon corps.* » (R1 :27). Se sentir remplie « d'autre chose » : « *J'ai l'impression que ça me remplit, mais d'autre chose.* » (R1 :27), ne semble plus lui renvoyer une image déformée, énorme, négative ou menaçante, comme c'est le cas lorsqu'elle s'est remplie de pommes ou d'eau : « *là j'me sens énorme ! [...] (au niveau du ventre) même de partout, des cuisses...* » (R3 :21). Lorsque nous prenons le temps de vérifier avec elle que cette sensation de « gros » ou de « plein » correspond bien pour elle à un vécu corporel agréable, qu'elle apprécie : (*Ils sont 'gros', mais comme vous aimez ?...*) « *Oui, c'est plein de muscle, plein de... oui, 'mouvement', c'est ça.* » (R5 :21), nous constatons que ce vécu est lié à une perception de mouvement interne, comme si une plénitude du corps sensible n'avait pas du tout la même résonance pour M^{elle} R, qu'une sensation de plein de nature organique, surtout en ce qui concerne ce sujet délicat. Son image d'elle-même en rapport avec son comportement alimentaire commence à se modifier : (*a bien mangé ce week-end*) « *et sans culpabiliser !* » (R1 :51), même si ces avancées ne sont pas encore stables dans le temps.

Par ailleurs, les représentations de son corps liées à la féminité se trouvent progressivement modifiées. L'impact de la thérapie manuelle est extrêmement et étonnamment rapide sur cet aspect puisque la participante témoigne dès les premières séances d'une « sensualité » du corps : « *il y a un côté de 'sensualité' qui ressort plus* » (R1 :10) et de la « volupté » du mouvement interne : « *Et puis je ressens à l'intérieur, la volupté, la chaleur...* » (R1 : 48). Ce sont des mots qu'elle prononcera très régulièrement et ce seront même pour elle de véritables repères perceptifs, c'est-à-dire des sensations qu'elle guettera, qu'elle s'attendra à revivre à chaque séance de somato-psychopédagogie. Cette appétence et cette tolérance pour une dimension sensuelle, charnelle du corps peut sembler paradoxale chez M^{elle} R, pour qui l'image d'un corps de femme était aussi négativement connotée. Mais là encore, l'éprouvé du sensible semble être une voie de passage privilégiée pour elle, rassurante : « *qui rassure.* » (R1 :14) et qui lui donne accès à une nouvelle façon de voir son corps : « *Je trouve que le corps, il prend de la valeur quand c'est comme ça.* » (R1 : 48). Malgré la persistance de nombreuses peurs, M^{elle} R envisage la possibilité de « réparation », « d'acceptation », et ce, à travers la poursuite des séances de traitement manuel : « *Encore beaucoup de séances seront nécessaires avant ma réparation, s'il y en a une ; d'accepter mon état de femme, de m'ouvrir aux autres, d'accepter plus de plaisir et de partage avec les autres.* » (R6 :22).

M^{elle} R décrit également **une modification de son rapport aux zones de son corps qu'elle rejetait**. Certaines zones qu'elle ne s'autorisait pas à ressentir, comme le ventre, commencent à être perçues et à exister pour elle. Elle sent tout d'abord son ventre se dénouer : « *je sentais qu'au niveau des muscles, c'est un peu comme si ça se dénouait. Les bras, le ventre.* » (R1 :18-19). Elle peut alors se rendre compte des moments où il est tendu ; elle perçoit un nœud dans le ventre, dont elle n'avait pas conscience auparavant : « *Je me sens très tendue. Je sens que ça fait un nœud dans le ventre* » (R1 :32). Elle ressent davantage les tensions : « *Oui. Je ressens plus les tensions, comme là.* » (R1 :33) et devient capable d'identifier certaines des situations qui les déclenchent, comme le travail : « *au travail, une tension.* » (R1 :32). Elle développe un rapport sensible à son ventre : « *Bon, j'ressens l'ventre, des choses qui bougent* » (R2 :22) et, en même temps, une perception un peu indéfinie, au niveau de ses viscères : « *à l'intérieur, c'est comme s'il y avait effectivement eu une grosse masse glueuse ou j'sais pas quoi...* » (R2 :22). Peu de temps après, elle réalise avec étonnement sa responsabilité dans sa posture : « *j'suis étonnée, quand même, de tenir mon ventre aussi serré.* » (R2 :24) et dans ses blocages : « *je sens que je bloque au niveau du ventre.* » (R3 :10). On voit donc que progressivement, non seulement cette zone est

régulièrement perçue lors des séances de somato-psychopédagogie, mais elle devient également une source d'information dans son quotidien. Elle ressent de plus en plus l'effet de son mode alimentaire sur son ressenti : « *là j'me sens énorme !* » (R3 :21), (*Et le ventre ?*) « *j'le trouve gros, plein...* » (R3 :19) et commence à considérer ce mécanisme comme de la maltraitance envers son propre corps : « *Quelque part là, j'le maltraite vraiment beaucoup quoi ! En l'remplissant d'alimentation comme je l'fais.* » (R3 :24).

Au total, on observe donc chez M^{elle} R que ce travail a **une incidence sur la reconstruction de son identité corporelle et de l'image de son corps**, à travers un vécu intérieur et même sensible. Elle qui déniait ou rejetait son corps, son ressenti, ses envies : « *pour m'empêcher de ressentir mon corps, ou sentir c'qu'il a envie vraiment.* » (R3 :24), trouve de plus en plus insupportable de se restreindre, y compris de plaisir : « *j'trouve que ça m'insupporte de plus en plus ! [...] de m'restreindre des plaisirs* » (R4 :20). Son corps commence à prendre de la valeur à ses yeux : « *Je trouve que le corps, il prend de la valeur quand c'est comme ça.* » (R1 : 48) et mérite d'être écouté : « *Je m'écoute plus.* » (R6 :16). Elle assimile les tensions qui se libèrent à du négatif, qui part, s'expulse : « *une tension qui se libère en allant vers les pieds : comme si le 'mauvais' en moi s'expulsait, sortait (imaginaire).* » (R1 :13), « *à l'intérieur de mon corps. [...] Je sens que ça circule... Ça part. Le négatif.* » (R1 :27). Mais ce changement dans son ressenti n'est pas toujours facile pour elle et elle a parfois l'impression que ça va presque trop vite : « *J'étais perturbée parce que je trouvais que ça allait presque trop vite au niveau du changement dans mon ressenti.* » (R1 :57) ou trop bien : « *Le bien-être que ça pouvait m'apporter dans le corps. Ça allait presque trop bien d'un seul coup, ça m'a perturbée...* » (R1 :57). Parfois, ce ne sont pas les aspects positifs qui la perturbent, mais ce qu'elle a l'impression de perdre. Ainsi elle a du mal à supporter de sentir son corps vulnérable, sujet à la fatigue, à la douleur : (*Commence à avoir un sentiment de vulnérabilité physique, nouveau pour elle et qu'elle a du mal à supporter*) (R1 :61) ou à la faim : « *Ce qui me perturbe quelque part, c'est que j'ai l'impression de perdre la maîtrise. De perdre du poids quand je veux.* » (R1 :73). Elle est consciente de ces différents mouvements à l'intérieur d'elle et pense que cela prendra du temps avant que cette reconstruction soit plus stable dans le temps : « *Encore beaucoup de séances seront nécessaires avant ma réparation* » (R6 :22). Elle souhaite continuer cette thérapie manuelle : « *Je veux continuer les traitements [...], parce que je pense que ça peut vraiment m'aider.* » (R1 :59), qui lui a déjà permis de modifier radicalement l'image de son corps et la représentation qu'elle se faisait du corps humain et du ressenti en général : « *Ça m'a affolée.*

Je me suis dit 'c'est ce qu'une personne qui n'a pas de souci ressent depuis toute petite !'. » (R1 :55).

Parallèlement, M^{elle} R témoigne d'une **modification de l'image d'elle-même**. Elle commence à accepter ce qu'elle considérait auparavant comme des défauts inacceptables, par exemple le fait d'être « étale » : « *j'étais complètement étale... Je l'ai accepté.* » (R1 :34) ou d'avoir besoin de moments de réconfort : « *J'ai besoin de temps de réconfort.* » (R1 :65). Cela passe par des phases délicates où elle a du mal à supporter de perdre la maîtrise : « *j'ai l'impression de perdre la maîtrise.* » (R1 :73), d'entacher son image d'elle-même et de perdre son orgueil : « *Je perds mon orgueil, je suis comme tout le monde. Je prends la voiture quand je suis fatiguée...* » (R1 :73). Elle est parfois nostalgique de ce qu'elle était auparavant : « *Avant, j'étais toujours devant.* » (R1 :77).

Malgré les difficultés qu'elle traverse et de manière générale, elle est très contente de ce que lui apportent les séances : « *La dernière séance de thérapie manuelle m'a énormément aidée.* » (R1 :23) et mesure bien **les impacts de la relation à son corps sensible sur la relation à elle**. Elle se sent plus confiante vis-à-vis d'elle-même : « *Elle m'a redonné 'la pêche' et aussi confiance en moi.* » (R1 :23), plus forte : « *Ça donne une certaine force.* » (R1 :27), « *ça m'donne un peu plus d'amplitude. Et puis, quelque part, on se sent plus fort comme ça, quand c'est bien ouvert.* » (R2 :20), plus posée : « *J'me sens plus posée, moins énervée* » (R5 :14), plus stable, plus patiente : « *Stabilité d'humeur, Plus patiente.* » (R6 :21) et détendue : « *Du bien-être, de la détente* » (R6 :15). En tout cas, elle ne se voit et ne se ressent plus du tout de la même façon : « *j'avais l'impression d'être 'plus forte', remplie de quelque chose, beaucoup plus posée, ce n'était pas du tout pareil.* » (R1 :55). Et, lorsqu'on l'interroge sur la valeur qu'elle donne à cette expérience, elle conclut magnifiquement : « *Une redécouverte de soi, une réappropriation de sa pensée et de son corps.* » (R6 :19).

4^{ème} catégorie : impacts sur les manières d'être et les comportements

Qu'est-ce que rapporte la personne des impacts de cette nature de traitement sur les comportements et notamment le trouble des conduites alimentaires ?

M^{elle} R décrit une **évolution de sa manière d'être à son corps et à elle-même**.

Elle réalise tout d'abord à quel point elle maltraite son corps : « *Quelque part là, j'le maltraite vraiment beaucoup quoi !* » (R3 :24), en le niant : « *je le nie* » (R6 :3), en s'empêchant de ressentir ses envies ou ses besoins : « *pour m'empêcher de ressentir mon corps, ou sentir c'qu'il a envie vraiment.* » (R3 :24), « *je tue le ressenti* » (R6 :6), ou bien en

s'imposant des choses : « *je m'impose des choses* » (R6 :6), en se « forçant » à agir de telle ou telle manière : « *Je vais me 'forcer' à manger !...* » (R4 :8). Progressivement, elle découvre qu'elle n'a plus envie de se faire mal physiquement : « *Je n'avais pas envie de me casser physiquement.* » (R1 :44), « *Et pour Pâques, j'ai pas eu envie de faire une rando. Je me suis dit : 'encore un niveau difficile, je vais avoir froid et tout'. J'avais pas envie de ça.* » (R1 :69), qu'elle prend des décisions et qu'elle agit en conséquence : « *J'ai fait une chute en vélo cette semaine à cause de ma fatigue [...] Ça m'a tellement perturbée, j'ai dit : 'Non, je rentre. Je vais manger, me poser...'* » (R1 :78), « *J'm'étais dit 'je ne veux pas prendre un sac trop lourd, donc je m'interdis de mettre des pommes dans mon sac'.* » (R2 :3).

Elle commence à **prendre soin d'elle**, à respecter ses besoins physiques fondamentaux, comme la fatigue : « *Je prends la voiture quand je suis fatiguée...* » (R1 :73), « *Bon ben, j'étais fatiguée et... j'me suis assise* » (R2 :3). Elle parvient à se limiter, à s'arrêter : « *Et puis dans le sport, je suis moins dans l'excès, je sais dire stop. Quand je me sens trop crevée, je reste à la maison. Là, je me limite, parce que c'est mes limites.* » (R1 :33), alors qu'auparavant, elle s'en sentait incapable : « *Avant, il 'fallait' que je le fasse.* » (R1 :33). Elle est d'ailleurs consciente de ce changement : « *Je me sens plus forte, moins dans la recherche d'une destruction, de l'atteinte de mes limites.* » (R6 :16) et le relie au fait qu'elle ressent et écoute davantage ces signaux intracorporels : « *par ex. je ne me force pas à faire plus de vélo, si je me sens trop fatiguée. Je m'écoute plus.* » (R6 :16). Elle perçoit non seulement ses besoins, mais également ses envies : « *J'ai plus envie effectivement de me dire que je peux me reposer quand je veux, manger ce que je veux.* » (R1 :44), qu'elle décide de plus en plus souvent et de plus en plus radicalement d'écouter : « *Ce week-end, ça a été bien clair. J'me suis dit : 'Stop, tu t'occupes de toi !'.* » (R1 :80). Parfois, elle se découvre à faire l'expérience d'une toute nouvelle manière d'être à son corps et à elle-même, qui peut paraître aussi banale que de réussir à s'allonger quelques minutes : « *le lendemain, en rentrant chez moi, j'ai réussi à m'allonger 5 à 10 minutes.* » (R1 :66). Mais, pour mesurer ce que cela représente pour elle, il faut savoir que pour M^{elle} R, qui se ressentait dans l'incapacité totale de s'asseoir, ne serait-ce que 5 minutes : « *beaucoup de mal (voire même impossibilité) à me poser, m'asseoir, ne rien faire... Toujours besoin d'être dans l'agir pour ne pas ressentir mon corps* » (R6 :1), s'allonger est un exploit, qu'elle ne s'était jamais autorisé : (*Vous voulez dire que c'est la première fois de votre vie ou de ces dernières années que vous vous allongez quelques minutes en rentrant ?*) « *Oui, de ma vie.* » (R1 :66).

Puis elle glisse progressivement de la notion de prendre soin d'elle à celle de **se faire du bien**, par exemple, en évacuant des tensions corporelles : « *j'ai plus essayé de faire sortir*

les tensions. » (R1 :67), ou en se réconfortant : « *J'ai besoin de temps de réconfort.* » (R1 :65). Elle découvre ou redécouvre le goût de se laisser aller au sommeil : « *J'ai même fait la grasse matinée.* » (R1 :75), « *Et puis à neuf heures, paf, j'ai dormi ! Ça faisait longtemps que ça m'était pas arrivé... Mais vraiment, bien reposée quoi.* » (R2 :9). Elle se rend compte que son comportement se modifie beaucoup : « *Je me rends compte que je change beaucoup en ce moment.* » (R1 :75) et qu'elle commence à s'y prendre autrement pour satisfaire ses nouvelles priorités : « *Donc j'me suis organisée* » (R2 :4).

Se faire du bien l'amène progressivement à découvrir et à s'autoriser un certain **plaisir de vivre**. Elle se met à faire des choix qui vont dans le sens de la tranquillité : « *Je crois que je vais choisir des vacances plus tranquilles* » (R1 :44), de l'amitié : « *Dans le coup, je me suis organisé un week-end avec un ami !* » (R1 :69), du bien-être : « *j'étais contente de voir que j'avais bien la forme et que j'me sentais bien là-bas.* » (R2 :1), de la découverte : « *pour le 15 Août j'ai dit 'je pars' !* » (R4 :21), de la nouveauté : « *au niveau des fringues, j'ai eu envie de changer un peu...* » (R1 :63) ou du ludique : « *J'ai envie de reprendre des activités plus ludiques* » (R1 :64). Elle commence, par moments, à pouvoir pleinement se décontracter : « *Mais alors, pff... voilà, ça y est ! J'ai commencé à me décontracter...* » (R2 :7) et à rigoler au sein d'un groupe : « *C'était vraiment génial ! Le groupe était vraiment très sympa, très ouvert, marchait bien. On a bien rigolé tout le week-end.* » (R2 :1).

Ses propos nous indiquent un processus de **valorisation d'elle-même**, tout d'abord dans son vécu d'elle-même puisqu'elle fait l'expérience, grâce à cette technique corporelle, d'une intensité, d'une stabilité et d'une force en elle qu'elle ne soupçonnait pas pouvoir ainsi rencontrer : « *Je n'imaginai pas que je puisse vivre autant d'intensité, de stabilité, de force en moi, avec des techniques corporelles.* » (R1 :56), « *comme ça, quand c'est bien ouvert [...] l'impression de, oui, de se sentir plus fort, mieux, plus sûr de soi.* » (R2 :20). Elle est contente de ses comportements, lorsqu'elle trouve en elle la force d'aller mieux : « *j'étais contente de moi, parce que ça n'allait pas bien du tout et j'ai réussi à trouver la force en moi de m'en sortir.* » (R1 :68) ou lorsqu'elle se voit réagir autrement : « *C'est vrai aussi que j'prends pas les choses non plus tout à fait de la même façon, j'pense.* » (R2 :2). Elle en arrive même à valider ses propres repères, ce qu'elle aime ou pas et ce qu'elle connaît d'elle : « *Qu'il n'y a que soi-même qui nous connaissons réellement et qui pouvons dire ce que nous aimons ou pas.* » (R6 :18) et témoigne au final d'une redécouverte de soi, d'une réappropriation de sa pensée et de son corps : « *Une redécouverte de soi, une réappropriation de sa pensée et de son corps.* » (R6 :19).

M^{elle} R décrit également **une évolution de son rapport à l'alimentation, à la gestion de sa maladie et de ses problématiques alimentaires.**

La question de **la reprise de poids** n'est pas simple pour elle. Au départ, la modification de rapport à son corps n'affecte pas son comportement alimentaire, ou alors plutôt dans le sens de compulsions alimentaires : (*Réactions anxieuses et boulimiques*) (R1 :15) ou d'amaigrissement, parfois important : (*A été consulter son médecin. Poids : 43kg*) (R1 :41). Puis elle décrit des moments où son comportement se modifie ; elle mange « bien » et sans se culpabiliser : (*Du coup, a « bien mangé » ce week-end « et sans culpabiliser » !*) (R1 : 51). Elle reprend progressivement du poids et le vit plutôt bien : (*Va très bien. A repris du poids : 45kg*) (R1 :53). Elle prend confiance dans un processus de transformation et n'a plus autant l'impression qu'elle doive lutter pour modifier son comportement vis-à-vis de la nourriture : « *Je me dis que pour la nourriture, ça doit être pareil, ça viendra tout seul sans que je fasse rien.* » (R1 :59). Elle rencontre ensuite des moments où la prise de poids ainsi que cette perte de maîtrise la perturbe : (*Poids actuel : 46 kg*) « *Ce qui me perturbe quelque part, c'est que j'ai l'impression de perdre la maîtrise. De perdre du poids quand je veux.* » (R1 :73) car elle ressent davantage la faim et a l'impression de moins pouvoir se contrôler : « *Je n'arrive pas à me contrôler. Quand je mange, j'ai faim.* » (R1 :77). Elle se sent incapable de reprendre du poids et d'accepter ses formes : « *Je n'arrive pas à reprendre du poids et des formes.* » (R1 :72), bien que dans les faits, elle en ait repris (*Poids actuel : 46 kg*) (R1 :73).

Manger semble devenir parfois **une source de plaisir**. Elle va commencer à considérer ses rituels alimentaires comme un besoin et un réconfort : « *J'ai besoin de mes rituels, de me remplir de quelque chose. J'ai besoin de temps de réconfort.* » (R1 :65). Elle va par moments pouvoir assouplir ses rituels, s'adapter à son contexte : « *Donc j'me suis organisée avec des p'tites compotes.* » (R2 :4), y prendre plaisir : « *J'avais faim... et donc j'me suis débrouillée. Il faisait beau, j'me suis mise dehors tranquille, à manger mes pommes, boire mon truc et tout.* » (R2 :7) et parvenir à « être bien » : « *j'ai mangé en collectivité. Ça m'suffisait. J'avais plus faim. J'étais bien. Et puis voilà quoi.* » (R4 :23).

Manger devient compatible avec une vie sociale : « *Ben en plus, j'ai mangé en collectivité. [...] J'étais bien.* » (R4 :23), sans doute aussi parce que M^{elle} R arrive de mieux à mieux à **se situer**, à exprimer ses besoins, à formuler une demande concernant la nourriture, une particularité : « *j'ai demandé s'il pouvait y avoir autre chose (à manger)* » (R2 :4), sans en être gênée : « *ça m'a pas gênée.* » (R2 :10), à se démarquer du rythme des autres : « *Et pareil le soir, j'tombais d'fatigue, j'avais faim et tout ça. A sept heures moins l'quart, j'ai dit 'bon ben moi, j'ai faim' (rires).* » (R2 :8). Elle se rend compte que c'est important pour elle

de conserver une certaine autonomie dans ce domaine : « *J'ai plus envie effectivement de me dire que je peux me reposer quand je veux, manger ce que je veux.* » (R1 :44).

Par contraste, elle prend conscience que certains de ses comportements alimentaires sont de la non **écoute** de ses besoins, de ses rythmes, qu'elle se « force » parfois à manger : « *Je vais me 'forcer' à manger !...* » (R4 :8) et que d'une certaine façon, elle maltraite son corps : « *Quelque part là, j'le maltraite vraiment beaucoup quoi ! En l'remplissant d'alimentation comme je l'fais.* » (R3 :24). Elle a l'impression que ces conduites lui servent justement à s'empêcher de ressentir son corps ou ses vraies envies : « *je m'impose des choses, je tue le ressenti en me remplissant d'eau et de fruits.* » (R6 :6), « *vraiment pour empêcher, pour m'empêcher de r'ssentir mon corps, ou sentir c'qu'il a envie vraiment.* » (R3 :24).

Elle nous donne le sentiment de construire, à partir de son vécu du corps, des **repères internes** qu'elle va donc respecter ou non, mais qui deviennent de plus en plus perceptibles pour elle : « *j'avais faim et tout ça. A sept heures moins l'quart, j'ai dit 'bon ben moi, j'ai faim' (rires).* » (R2 :8), « *J'ai plus envie effectivement de me dire que je peux [...] manger ce que je veux.* » (R1 :44). Cela va l'aider à pouvoir se déplacer, même si elle ne peut pas gérer sur place l'alimentaire comme elle le veut : « *j'ai dit 'je pars' ! [...] je sais pas si j'vais pouvoir gérer ma bouffe comme je veux...* » (R4 :21) et cela lui donne l'impression qu'elle pourra s'arranger : « *J'me dis 'au pire, j'trouverai des choses sur place et j'm'arrangerai' »* (R4 :21). Et d'ailleurs, elle dit parvenir à « gérer » et à se sentir mieux : « *les 2 jours que j'ai passés à la montagne, je me suis interdit d'amener des pommes. J'ai géré avec des protéines et je m'en suis sortie ! Quelque part, j'étais effectivement mieux.* » (R4 :23). Parfois bien sûr, le fait de moins bien contrôler sa restriction alimentaire l'ennuie : « *Autant avant, j'arrivais à m'restreindre, à m'dire 'non, non, tu manges pas, etc.', autant là, j'me restreins plus de rien et... ça m'ennuie !* » (R4 :4-5).

M^{elle} R décrit **une évolution de son comportement** de manière générale, **de ses mises en action**.

Elle rapporte des indices d'un **assouplissement de ses mécanismes habituels de contrôle**. Ainsi dit-elle parvenir progressivement à se laisser faire pendant le traitement manuel : « *quand vous m'avez parlé de vision panoramique, j'me suis bien laissée faire.* » (R3 :10), à laisser les choses bouger : « *Le fait de laisser aussi faire les choses, de voir comment ça bouge...* » (R3 :9), diffuser dans son corps : « *j'commence à laisser diffuser des choses quoi...* » (R3 :20). En thérapie gestuelle, elle fait l'expérience de ne pas contrôler son mouvement, de le sentir partir tout seul : « *Et puis j'ai eu l'impression de pas contrôler, j'ai*

senti le mouvement partir tout seul ! » (R1 :58). Elle apprécie la gestuelle libre⁴¹, qui lui procure une sensation d'ouverture et d'amplitude : (*Vous aimez bien le mouvement libre, vous ?*) « *Oui, parce que justement, ça permet d'découvrir... Enfin, d'ouvrir plus (+) [...] oui, ça m'donne un peu plus d'amplitude.* » (R2 :19-20). Elle a l'impression que ce qu'elle a appris dans le vécu de son expérience gestuelle est transposable à son comportement vis-à-vis de la nourriture et du sport : « *Je me dis que pour la nourriture, ça doit être pareil, ça viendra tout seul sans que je fasse rien. Et c'est pareil pour le vélo.* » (R1 :59). Elle décrit également des indices d'une moins grande peur de l'inconnu dans d'autres secteurs de sa vie, comme les conditions d'hébergement lors de ses randonnées : « *Voilà. Je sais pas où j'vais tomber. Donc j'ai dit 'bon, ben j'laisse tomber ! Le séjour me plaît, après... voilà'.* » (R4 :22) et d'une transformation de son comportement alimentaire comme nous l'avons vu précédemment. Elle remarque qu'elle s'adapte mieux aux situations, mais aussi aux autres : « *C'est vrai aussi que j'prends pas les choses non plus tout à fait de la même façon, j'pense.* » (R2 :2). Elle sent que dans cet état où elle a de l'énergie, elle repart : « *Mon énergie, ma logique. Je repars...* » (R4 :15), et n'est pas désorganisée pour autant, au contraire : « *J'veux dire, au niveau du boulot, je suis un planning, c'est bien établi, je suis très productive...* » (R4 :15). Elle continue à prendre des décisions de façon plus fluide : « *je continue à prendre des décisions. Ça m'a bien remis dans le punch du truc.* » (R4 :3) et réalise qu'avant, elle n'avancait pas : « *j'ramais. Je savais c'que j'avais à faire, mais y'avait toujours un autre truc, et puis... j'avançais pas quoi !* » (R4 :15). Elle a envie de changement : « *au niveau des fringues, j'ai eu envie de changer un peu...* » (R1 :63) et de légèreté : « *J'ai envie de reprendre des activités plus ludiques* » (R1 :64).

Elle constate qu'elle change beaucoup par moments : « *Je me rends compte que je change beaucoup en ce moment. [...] J'envisage de changer de travail.* » (R1 :75) et que **ce changement est apparu spontanément, naturellement** : « *Un changement d'état d'esprit et donc de me penser, MAIS c'est apparu sans que j'ai à me l'imposer : comme si les choses se faisait naturellement* » (R6 :17). Elle semble s'apercevoir *a posteriori* de la modification de son comportement : « *pour m'apercevoir que j'ai eu un comportement totalement différent de ce que je pouvais faire avant.* » (R6 :17).

Nous remarquons également, à travers ses propos, une transformation de **son rapport à la temporalité**. Elle, qui se décrivait initialement incapable de se poser, de s'asseoir, de ne rien faire : (*difficulté pour rester assise*) (R1 :28), « *beaucoup de mal (voire même impossibilité) à me poser, m'asseoir, ne rien faire...* » (R6 :1), afin, dit-elle, de ne pas

⁴¹ spontanée, improvisée, par opposition à des exercices dits « codifiés »

ressentir son corps : « *Toujours besoin d'être dans l'agir pour ne pas ressentir mon corps* » (R6 :1), constate une modification. Elle rapporte que, contrairement à avant, elle n'a plus systématiquement envie de faire des activités : « *Avant, j'avais toujours envie de faire des activités. Maintenant, plus.* » (R1 :35), qu'elle aspire à un rythme de vacances moins soutenu : « *Je crois que je vais choisir des vacances plus tranquilles* » (R1 :44) et de travail également : « *J'ai réussi à quitter le boulot relativement tôt sans complexe plus que ça.* » (R1 :43). Elle parvient même à faire une grasse matinée : « *J'ai même fait la grasse matinée.* » (R1 :75), ce qu'elle considère comme un gros changement « *Je me rends compte que je change beaucoup en ce moment.* » (R1 :75) et, à s'allonger quelques minutes en rentrant de son travail, ce qui serait la première fois de sa vie : (*Vous voulez dire que c'est la première fois de votre vie ou de ces dernières années que vous vous allongez quelques minutes en rentrant ?*) « *Oui, de ma vie.* » (R1 :66) ! Comme pour d'autres secteurs de transformation, elle témoigne d'une inquiétude devant l'apparition de ce nouveau tempo et la perte de la première place : « *Avant, j'étais toujours devant.* » (R1 :77), « *Là, en vélo, je me fais doubler ! En rando, il y a des nanas qui sont devant ! C'est vrai que ça, ça m'inquiète.* » (R1 :77).

À travers le témoignage de M^{elle} R, on constate une évolution de **son rapport à l'autonomie**. Elle parvient tout d'abord à se dégager du temps pour se faire traiter et elle sent qu'elle attend les séances de somato-psychopédagogie : « *Ce que je ressens, c'est que j'attends les séances.* » (R1 :47), sur lesquelles elle compte pour l'aider à « repartir » : « *C'est effectivement le fait d'avoir fait la séance. [...] là, ça m'a vraiment permis de repartir quoi !* » (R4 :12). Elle apprécie son expérience de la dynamique gestuelle qui lui donne des outils pour pratiquer seule : « *Ce qui est bien, c'est qu'on a appris les techniques pour faire les choses chez soi.* » (R1 :54), (*A envie de reprendre ses notes de stage et de faire du mouvement seule une fois par semaine.*) (R1 :60). Elle ne parviendra que très rarement à se consacrer du temps pour faire du mouvement seule. Cependant, ses propos nous permettent de constater un changement dans sa capacité à trouver par elle-même et en elle-même des solutions : « *J'ai été déprimée ce week-end, puis j'ai trouvé des solutions.* » (R1 :68) et à être contente d'elle : « *j'étais contente de moi, parce que ça n'allait pas bien du tout et j'ai réussi à trouver la force en moi de m'en sortir.* » (R1 :68).

Enfin, M^{elle} R nous livre des éléments de son **changement de comportement à l'égard des autres**. Tout d'abord, elle est assez isolée et pas très à l'aise en groupe ; elle se sent confrontée dans son travail par la dimension relationnelle : (*Un peu confrontée dans son nouveau travail*) (R1 :28). Mais elle commence à ressentir plus crûment cet isolement et à

chercher à s'entourer : *(Se sent plus seule qu'avant. Fait des efforts pour s'entourer)* (R1 :28), « *Je vois personne, je n'ai aucun enrichissement intellectuel...* » (R1 :79). Puis certains éléments nous montre qu'elle progresse dans sa façon de se situer, de s'exprimer, de dire ce qu'elle pense ou ce qu'elle ressent aussi bien dans le cadre de son travail, où elle met ses limites : *(Arrive en colère. Commence à mettre ses limites au niveau de son travail, à se valider et à exprimer les choses.)* (R1 :62), que vis-à-vis de ses parents : « *Ça va mieux avec ma mère, je me sens plus libre de lui dire quand je suis en colère, quand elle prend une emprise sur moi. J'arrive même à parler à mon père.* » (R1 :75). Elle exprime des sentiments paradoxaux ou même négatifs : *(Sentiments paradoxaux vis-à-vis de sa mère. 1^{ère} fois que les exprime)* (R1 :15), « *je suis en colère* » (R1 :75), qu'elle finit même par avoir du mal à réprimer : « *j'en ai quand même marre, parc'que maintenant j'suis agressive avec mes collègues quand j'suis fatiguée comme ça !* » (R3 :3). Elle gagne en proximité relationnelle, en situation duelle, notamment avec sa mère : *(Plus proche de sa mère. Réalise qu'a beaucoup changé au niveau du contact, des liens. Se laisse beaucoup plus approcher)* (R1 :38) ou en thérapie manuelle : « *j'me suis bien laissée faire.* » (R3 :10), mais aussi en situation de groupe : « *C'était vraiment génial ! Le groupe était vraiment très sympa, très ouvert, marchait bien. On a bien rigolé tout le week-end.* » (R2 :1). Elle rapporte que, par moments, elle devient capable d'adopter le même comportement que tout le monde : « *j'me suis assise, comme tous les autres. Et voilà quoi.* » (R2 :3) et de ne plus donner la même image d'elle-même : « *Ah ben là, je sens qu'je passe plus pour la fille à problème. Je pense pas.* » (R2 :6). Elle nous confie sa surprise du chemin parcouru et de ce qu'elle a découvert en elle, par l'intermédiaire de ce travail : « *Je n'imaginai pas que je puisse vivre autant d'intensité, de stabilité, de force en moi, avec des techniques corporelles.* » (R1 :56) et dit commencer à utiliser cette expérience corporéisée pour construire sa vie selon ses propres repères internes : « *Je commence à l'utiliser (cette expérience) pour construire MA vie indépendamment de ce que pensent les autres, mon entourage familial ...* » (R6 :20), « *'il faut que j'fasse ma vie maintenant'* » (R1 :80). Elle semble avoir découvert la valeur de cette connaissance intime de soi-même : « *il n'y a que soi-même qui nous connaissons réellement et qui pouvons dire ce que nous aimons ou pas.* » (R6 :18).

5.2. Analyse herméneutique interprétative transversale

5.2.1. Vécu du toucher manuel

Au début de la prise en charge, à la première séance de relation d'aide manuelle, l'attitude vis-à-vis du toucher des deux participantes est sensiblement différente. Dans l'analyse phénoménologique de H, on voit bien qu'au départ elle a des réticences : « *c'est un peu difficile au début, quand vous touchez pour la première fois...* » (H4 :38). Dans l'analyse de R, on trouve au contraire une non difficulté à être touchée, **ce qui élimine l'idée présumée que toucher le corps génère nécessairement des difficultés** pour une personne souffrant d'une problématique touchant le corps et notamment un trouble des conduites alimentaires.

Très vite, il apparaît clairement que nous sommes en présence **d'une éducatibilité perceptive réussie** dans les deux cas. On voit des indices qui nous livrent des informations importantes. Au départ, H dit ne rien vouloir ressentir : « *pas vouloir ressentir* » (H5 :3) et que ça a été dur : « *ça a été un peu dur...* » (H5 :3). Et puis progressivement, elle relate des sensations agréables : « *...et après ça se détend. Et alors ça devient agréable.* » (H4 :38). Il y a donc là **un changement de rapport avec son corps** et pas simplement un changement de rapport avec le toucher que j'applique, car probablement qu'elle se rend compte que ce n'est pas le toucher appliqué qui lui pose problème mais d'être touchée, comme elle le mentionne à un moment donné : « *dur, de s'laisser aller [...], de s'laisser toucher !* » (H5 :3). On voit très bien qu'il y a une différence de rapport, mais que ce n'est pas un rapport de difficulté vis-à-vis du toucher, mais **vis-à-vis de ce que le toucher lui révèle d'elle-même**. Et c'est cela qui change. Si R ne témoigne pas de difficulté vis-à-vis du toucher manuel, elle se retrouve dans une difficulté initiale comparable vis-à-vis du ressenti et du vécu de son corps : « *pour ne pas ressentir mon corps, ses sensations* » (R6 :1). Pourtant, elle aussi décrira un changement de rapport à son ressenti, qui évoluera jusqu'à aimer retrouver ce rendez-vous avec son corps à travers le contact manuel : « *Ce que j'aime bien retrouver, [...] les mains, ce contact qu'il peut m'apporter dans mon corps.* » (R1 :47). Ce qui est également frappant, c'est que l'on retrouve les mêmes mots dans les propos rapportés par les deux personnes pour décrire leurs contenus de vécu. Ainsi, elles parlent de sensations de détente : « *Détente* » (R1 :5,8), « *détendue* » (H2 :14), de relâchement, « *relâchement* » (R1 :2, H2 :10), de diminution des tensions : « *mes tensions tombaient* » (R1 :18), « *moins tendue* » (H2 :2).

Lorsqu'on étudie les analyses phénoménologiques des deux participantes, on voit qu'**il y a de toute évidence un impact psychique** de ce travail. Elles le décrivent toutes deux de la même façon, sous forme de sensations d'apaisement : « *apaisement* » (R1 :2,47), de relaxation : « *une bonne relaxation* » (R1 :6), « *très relaxant* » (H2 :14), de plaisir : « *de plaisir* » (R1 :47, H5 :4), de bien-être : « *bien-être* » (R1 :8, 47). R se sent aidée : « *énormément aidée* » (R1 :23), redynamisée : « *redynamisé* » (R1 :62), « *Mon énergie, ma logique. Je repars...* » (R4 :15). H se sent très cool : « *Je me sens très cool.* » (H2 :51), détendue et reposée : « *bien détendue et tout ça... Reposée !* » (H4 :39). Elle décrit parfois des impacts sur son humeur : « *Un mélange d'euphorie et de calme plat.* » (H2 :46). Elle est touchée par ce qu'elle vit, par ce qu'elle découvre d'elle-même par *le media* de son corps : « *ça me touche.* » (H4 :13). Nous insisterons particulièrement sur ce point chez cette patiente anorexique, qui ne se laisse pas facilement toucher, qui s'est mise à distance d'elle-même et de son ressenti : « *toujours avec ce problème de pas vouloir ressentir justement. Et ça a été dur, [...]Déjà de s'laisser toucher !* » (H5 :3). Qu'entend H par « dur de se laisser toucher » ? Nous pouvons entendre se laisser toucher, dans le sens d'« éprouver » dans son rapport à elle-même et également dans son rapport aux autres.

De manière générale, on voit bien que **ce changement de rapport à leur corps et au toucher n'est possible que sous certaines conditions**, que l'on retrouve chez les deux participantes. Il faut notamment qu'il y ait **de l'écoute, de la douceur** : « *Que vous étiez douce et à l'écoute des réactions de mon corps* » (H2 :20), « *un touché doux* » (R1 :14) **et du respect** : « *J'ai eu l'impression d'être respectée. [...]donc ça ne m'a pas gênée....* » (H2 :20). Et la douceur dont elles témoignent n'est pas rejetée, elle est plus qu'acceptée, elle est accueillie. C'est même « rassurant », disent-elles, de se sentir ainsi respectée : « *c'est rassurant.* » (H2 :46) et touchée : « *un touché doux qui rassure.* » (R1 :14), « *l'apaisement que vous m'apportez, les mains, ce contact* » (R1 :47). Il apparaît une chose très importante dans les propos de H, c'est la notion d'« être respectée ». Est-ce que le fait de se sentir respectée à travers le toucher de relation de la somato-psychopédagogie, et qui va lui permettre de se relâcher : « *Je sens le relâchement.* » (H2 :10), sous-entend qu'elle ne s'est pas sentie respectée à un moment donné de sa vie ? Et au fond qu'est-ce qui est respecté ? Peut-on concevoir qu'il s'agisse, au moins pour une part, d'une demande profonde de son corps, parfois imperçue d'elle-même, comme nous l'avons vu dans la notion d'accordage somato-psychique et qu'elle se sente alors entendue respectée dans cette dimension ? En tout cas, son attitude envers le toucher se modifie. Au début, il lui évoque une certaine méfiance.

Et progressivement, il y a un changement de statut de sa relation au corps ; de « dur » : « *dur...* » (H5 :3), ça devient du plaisir et un plaisir pleinement assumé : « *au fur et à mesure, c'est devenu [...] un plaisir* » (H5 :4). De même pour R : « *Ce qu'il y ressent finalement, mon corps, c'est un moment de plaisir et de bien-être.* » (R1 :47). Nous insisterons au passage sur l'expression de la notion de « plaisir » qui n'est pas banale chez ce type de patientes, et encore moins lorsqu'il s'agit du corps et du toucher.

On observe également que **le toucher manuel de la somato-psycho-pédagogie génère une qualité de sensations, qu'elles reconnaissent comme venant d'elles**, comme étant elles. Non seulement elles ont des sensations, mais ce ne sont pas des sensations qui viennent d'un extérieur à elles ; c'est dedans elles : « *c'est dedans (mon corps)* » (H4 :7), à l'intérieur de leur corps : « *remplie de l'intérieur* » (R2 :23). Elles se reconnaissent, comme étant non seulement spectatrices mais auteurs. Cela a probablement un impact, non seulement sur la capacité à accueillir cette nature de toucher, mais aussi ses effets et les changements qu'il amène et probablement sur cette impression fondamentale d'être respectée : « *J'ai eu l'impression d'être respectée.* » (H2 :20). Par ailleurs, on voit bien que cette qualité de sensations construit un référentiel de perception très fin, qui est mémorisé dans le corps, pour la personne. Ainsi, lorsque R dit qu'elle a moins ressenti de choses que d'habitude : « *J'ai moins senti de choses dans les jambes que d'habitude.* » (R1 :19), elle fait référence à un vécu antérieur, qu'elle peut comparer, mettre en perspective avec son ressenti du présent, ce qui est selon nous très important.

5.2.2. Évolution du rapport corps/psychisme

Les témoignages des participantes recueillis dans notre étude confirment l'hypothèse d'un **état initial de carence perceptive**. Au départ, la perception qu'elles ont de leur corps est pauvre ou absente. Elles « voient » leur corps, plus qu'elles ne le perçoivent : « *Chaque fois que je les vois (mes jambes), elles se rappellent à moi !* » (H1 :8), « *je vois l'enveloppe extérieure du corps* » (R2 :22), ce qui signifie qu'elles ont une prédominance de rapport à leur corps sur un mode perceptif visuel, c'est-à-dire extéroceptif. Elles ne sont pas en relation avec des informations de nature kinesthésiques, proprioceptives ou intéroceptives ; sur ce mode, leur corps ne semble pas exister pour elles : « *C'est presque comme s'il existait pas (le corps, le buste).* » (R3 :6).

Les propos des participantes témoignent également d'un état initial d'**absence d'unité entre corps et psychisme**. H n'a pas de rapport profond avec son corps et a même tendance à

le voir comme totalement extérieur à elle : « *Je vois mon corps comme quelque chose de très superficiel et qui ne fait pas partie de ma personne en fait.* » (H1 :1), tandis que R le nie activement : « *Je ne le vis pas je m'y oppose, je le nie.* » (R6 :3), en fait abstraction : « *je fais souvent abstraction de mon corps* » (R1 :22), évite de le ressentir : « *pour ne pas ressentir mon corps* » (R6 :1). H se sent coupée de son corps ou coupée en deux : « *le problème de la fille coupée en deux...* » (H5 :5) et R décrit un sentiment de décalage : « *En décalage. Une adulte dans la tête avec un corps d'enfant* » (R6 :2). Toutes les deux évoquent non seulement un clivage mais un conflit corps/psychisme : « *C'est un rapport très conflictuel.* » (H1 :4), « *en guerre* » (H1 :19), « *tout mon esprit est accaparé par la lutte contre moi-même.* » (R6 :3). Si R dit avoir la joie de maîtriser son corps : « *la joie de constater la maîtrise que j'ai sur mon corps.* » (R6 :10), H exprime son besoin de réconciliation voire de « réintégration » : « *J'ai besoin de relier ma tête avec mon corps, de ne plus considérer ce corps comme une entité à part, mais comme une partie intégrante de moi.* » (H1 :1).

Au fil des séances, leur manière de se ressentir va évoluer. Au début, le rapport au corps se manifeste plutôt sous la forme de tensions ou de blocages : « *De grosses tensions dans la nuque* » (H2 :62), puis de relâchement ou de diminution des tensions : « *relâchement dans la nuque et dans tout le corps* » (H2 :30), « *c'est un peu comme si ça se dénouait* » (R1 :19), des crispations : « *moins crispé, moins figé...* » (H2 :63), « *j'me crispe moins* » (R2 :13). **Les mots qu'elles utilisent témoignent de la complicité entre le corps et le psychisme**, comme le fait de se laisser aller : « *C'est agréable de se permettre de se laisser aller...* » (H2 :11), de se sentir plus équilibrée : « *on est plus équilibré* » (R2 :12), plus solide : « *ça m'a redonné un peu de consistance à l'intérieur* » (R3 :21), plus forte, pleine ou posée : « *l'impression d'être 'plus forte', remplie de quelque chose, beaucoup plus posée* » (R1 :55). On voit que le rapport à leur corps et à leur ressenti leur donne une base solide, tangible sur laquelle elles peuvent s'appuyer. Ainsi « être plus forte », n'est plus juste un objectif projeté, un idéal, un ailleurs, un « plus tard » ou une illusion éludant une fragilité, « être plus forte » c'est « être », se ressentir, se vivre plus pleinement et percevoir « cette force » sous la forme d'une consistance de sa matière interne, solide, présente et réelle.

On assiste à **un véritable changement du statut du corps**, d'un statut de départ de **corps objet**, corps machine, utilitaire, étranger ou carrément ennemi « j'ai un corps », à un statut de **corps sujet**, ressenti, vécu, puis habité. Ainsi H qui n'avait jusqu'à présent jamais aimé sentir son corps fonctionner : « *Je n'ai jamais aimé sentir mon corps fonctionner.* » (H2 :8) exprime, moins de 3 mois après les premières séances de thérapie manuelle, qu'elle se

sent bien dans son corps : « *Je me sentais bien dans mon corps.* » (H2 :15). Leur corps prend progressivement une place très importante dans leur existence, dans la valeur qu'elles lui donnent : « *ça a de la valeur, ça doit être écouté...* » (H3 :19), « *Je trouve que le corps, il prend de la valeur* » (R1 : 48), l'attention qu'elles lui portent : « *je suis très vigilante à ce qui se passe dans mon corps.* » (H2 :5), « *je ne me force pas [...]. Je m'écoute plus.* » (R6 :16) et le respect de son intégrité : « *Je n'avais pas envie de me casser physiquement.* » (R1 :44). Et R, dont le principal repère était la restriction, dit ne plus parvenir à se restreindre de la même façon : « *là, j'me restreins plus de rien* » (R4 :4-5). Et ce qui est étonnant, c'est qu'**il semble y avoir une chronologie de transformation** de ce rapport corps/psychisme **commune** aux deux personnes. Ainsi, au départ, elles parlent de leur corps comme d'une entité à part, séparée de son psychisme et séparée d'elle-même, de son soi, en le désignant par « il » ou « lui » : « *j'assumais mon corps, j'avais envie de lui faire du bien.* » (H2 :41), « *Je trouve que le corps, il* » (R1 : 48), « *Senti les raideurs de mon corps se détendre.* » (R1 :4). Cette distante reflète encore un statut de corps objet, même si la personne est passée de « j'ai un corps » à « je vis mon corps ». Progressivement, les frontières entre le corps, le psychisme et le soi deviennent moins distinctes⁴² et les territoires commencent à s'entrelacer : « *je le sens vraiment' (mon corps) ! Je me sens, je sens mes limites.* » (H2 :16), « *J'ai été beaucoup mieux après la dernière séance.* » (R1 :75) pour finalement simplifier et unifier leur discours : « *Je fais plus attention à moi, à ce que je ressens.* » (H3 :11), « *Ça m'a fait un bien fou ! Je n'ai plus de mal de dos.* » (R1 :34). Les catégories initiales choisies dans notre cadre méthodologique sous forme d'une trilogie corps/soi/pensée (avec, pour chacune : perception, représentation, manière d'être), pertinentes dans une perspective d'un moi clivé, deviennent caduques. Par exemple, lorsque R dit « ça m'a fait un bien fou », que désigne ce pronom « me » ? Son corps ? Elle, ce qu'elle considère comme son soi ? Ou sa pensée, son psychisme ? On voit bien qu'à ce stade les distinctions ne sont plus si évidentes, ce qui est bien pour nous la preuve que le corps a rejoint le **statut de corps sujet** « j'habite mon corps », « je suis mon corps » puis **de corps sensible** « j'apprends de mon corps ».

Les participantes vont jusqu'à témoigner de l'expérience d'un **sentiment d'unité corps/psychisme**. Ainsi H fait-elle un jour l'expérience stupéfiante, de la réunion entre sa tête et son corps : « *Ça fait 'réunion', qui n'a certes pas duré longtemps, mais qui a eu lieu ! C'est déjà ça... Entre ma tête et mon corps !* » (H2 :30). Le « c'est déjà ça » exprime bien

⁴² Cette évolution s'est d'ailleurs traduite de façon très nette dans la phase de catégorisation a priori. Au fur et à mesure de la transformation de la participante, il est devenu de plus en plus difficile de trancher entre les différentes catégories de départ, notamment entre corps, soi et psychisme (voir méthodologie).

l'importance que H confère à cette expérience. Elle en réalise l'enjeu et n'a pas perdu de vue sa quête initiale de relier sa tête et son corps : « *J'ai besoin de relier ma tête avec mon corps* » (H1 :1). Elle sait désormais qu'il lui est possible de vivre cet état et que les séances de relation d'aide manuelle, que l'on nomme d'ailleurs aussi « accordage somato-psychique manuel » l'y aident considérablement. Ce sentiment d'unité entre son corps et son psychisme, semble encore s'approfondir lors des séances ultérieures : « *parce qu'il y a tout qui est réuni, tout qui s'réunit dans ce moment-là, en fait.* » (H5 :4), « *Enfin là, la tête, le corps fonctionnent ensemble. Et on n'est pas là en train de se dire 'il faut qu'ils fonctionnent ensemble', non c'est naturel en fait.* » (H5 :5). On imagine ce que peut représenter pour elle un fonctionnement « naturel », sans contrôle ou parasitage mental ! Quant à R, elle décrit une sorte d'unité : « *Du bien-être, de la détente et une sorte d'unité de mon corps* » (R6 :15) et surtout, une impression très forte de se retrouver psychologiquement : « *j'ai eu l'impression de me retrouver au niveau psychologique.* » (R1 :63). Et le bilan qu'elle fait finalement de la transformation de la relation à son corps, à sa pensée et à elle-même à travers son expérience de la thérapie manuelle s'énonce en termes de redécouverte et de réappropriation de soi : « *Une redécouverte de soi, une réappropriation de sa pensée et de son corps.* » (R6 :19). Ce n'est pas rien, le terme de « réappropriation », dans un processus de transformation que l'on souhaite authentique... Pour nous, c'est vraiment le signe que l'intégration se fait vraiment dans un niveau de profondeur de la personne, de son « être » pourrait-on dire, qui se situe en amont de toutes les différentes formes de clivage que nous avons envisagées précédemment. C'est bien ce niveau de profondeur là qui nous intéresse dans la prise en charge des personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires.

Enfin, la pertinence de cette pratique ne se limite pas simplement au vécu, mais on voit que chaque participante **apprend à travers son corps**. Elle écoute son corps, désormais sensible, devenu une caisse de résonance de son expérience : « *Ce qui a changé [...], c'est 'l'écoute'* » (H5 :19), « *Je m'écoute plus* » (R6 :16) qui fait partie intégrante de son processus réflexif : « *J'apprends à mieux comprendre comment je travaille, ce dont j'ai besoin* » (H2 :37), « *Parce que, après les séances, [...] ça m'apprend toujours sur mon corps, sur ma façon de me comporter, même avec le monde extérieur...* » (H4 :49). Ce corps sensible lui procure des repères internes, auto-référencés, qui la guident dans ses prises de décisions : « *(mes repères pour prendre mes décisions), c'est c'que j'ressens et c'est... si ça m'stresse, si ça me mécontente.* » (H5 :29) et dans la prise en compte des effets de ses actions : « *Ben oui, je veux voir comment après ça 'agit' en fait.* » (H4 :51), « *Je me rends compte que c'est plus*

agréable de prendre son temps que de penser à 36000 choses en même temps ! » (H2 :17), « *Je me rends compte que je me mets moi-même dans un état de stress.* » (R1 :41), « *je sens, par contre, que j’suis plus remplie de l’intérieur, quand j’m fixe sur c’qu’il y a à l’intérieur, dans mon corps.* » (R2 :23). Et bien sûr, cet **apprentissage** s’effectue « **par contraste** », c’est-à-dire en faisant une nouvelle expérience, qui lui livre, par contraste, le contenu d’une expérience antérieure. Ainsi R fait ici l’expérience d’être davantage remplie intérieurement lorsqu’elle oriente son attention vers ce qui se passe à l’intérieur de son corps. Elle fait alors la différence avec un état perceptif antérieur comparativement plus pauvre, et elle apprend alors que l’orientation, la qualité, la présence attentionnelles peuvent avoir un impact sur la richesse de son ressenti corporel.

Mais au fond, ce qui nous apparaît à la fois le plus étonnant et plus pertinent dans ce processus de transformation au contact de la relation au corps sensible, c’est le critère de spontanéité, on pourrait dire **d’immanence**. Non seulement elles apprennent de leur rapport à leur corps et d’une qualité de réflexion « accordée » à leur perception, mais certaines de ces informations ont des caractéristiques très particulières. Ainsi **les significations se donnent à elles de manière spontanée, sous la forme d’évidences** dont elles ont juste à en prendre acte : « *juste parce que je m’en rends compte en fait.[...] C’est juste que ça me paraît évident* » (H4 :52), « *pour m’apercevoir que j’ai eu un comportement totalement différent* » (R6 :17), « *Je me rends compte que* » (R1 :75), **un processus autonome et naturel** : « *MAIS c’est apparu sans que j’aie à me l’imposer : comme si les choses se faisaient naturellement* » (R6 :17), « *Enfin là, la tête, le corps fonctionnent ensemble. Et on n’est pas là en train de se dire ‘il faut qu’ils fonctionnent ensemble’, non c’est naturel en fait.* » (H5 :5) ou des prises de conscience qui parfois les surprennent : « *Ça m’a affolée. Je me suis dit ‘c’est ce qu’une personne qui n’a pas de souci ressent depuis toute petite !’.* » (R1 :55). Nous sommes en présence des *caractéristiques d’une pensée issue de l’expérience sensible*, ce qui prouve qu’elle a eu des impacts sur le plan cognitif des deux participantes. Par ailleurs ces impacts sont de mêmes natures que ceux que décrivent les étudiants dans les mêmes conditions d’expérience ; ou plus exactement hors du champ de connaissance théorique auquel peuvent avoir accès les étudiants, ce qui confirme la dimension immanente de cette nature de connaissance. Ainsi H précise que c’est elle-même qui découvre : « *C’est ‘moi’ qui découvre.* » (H5 :18), qui met en mots son expérience : « *J’ai mis du temps aussi à [...]mettre des mots sur cet espèce de ressenti.* » (H5 :16).

5.2.3. Le rapport au corps sensible et les indices de la validation du sensible dans l'expérience

Nous avons donc vu précédemment que les deux participantes témoignent d'une transformation de la relation à leur corps, qui change ainsi de statut au fil des séances d'accordage manuel. Nous souhaitons maintenant étudier en détail la nature de ressenti, d'éprouvé qu'elles tentent de décrire et notamment les indices d'une transformation du rapport à leur corps en lien avec la spirale processuelle de la relation au corps sensible. Ainsi, ce qui apparaît de très important, c'est qu'elles semblent pénétrer à l'intérieur de leur corps : « *c'est dedans (mon corps).* » (H4 :7), « *je sens [...] que j'suis plus remplie de l'intérieur* » (R2 :23) et prendre conscience de leur anatomie, de leur forme : « *C'est comme si, j'ai conscience d'avoir des veines et des artères, tout ça* » (H4 :7). Elles prennent conscience qu'elles ont de la vie dans leur corps : « *et c'est comme si, je sentais un peu le sang qui circulait en fait.* » (H4 :7). Mais il ne s'agit pas simplement de sentir le sang circuler, mais un flux, qu'elles tentent de décrire selon leur propre référentiel, mais auquel elles ont du mal à donner une signification précise. Ainsi elles disent : « *c'est plutôt un flux, c'est pas vraiment un liquide.* » (H4 :7), « *c'est comme s'il y avait un flux qui circulait un peu partout, qui m'enveloppait.* » (R1 :49) ou bien elles parlent d'un liquide épais : « *comme un liquide qui descendait* » (R1 :5), « *ça fait épais* » (R5 :16). **Et ce flux, ce liquide épais circule très lentement au sein de leur matière corporelle** : « *c'est une espèce de 'matière'...* » (H4 :44), « *qui allait du haut vers le bas du corps* » (R1 :5), « *c'est très lent* » (R5 :25), partout : « *Oui. Je sens que ça 'circule' beaucoup plus [...] partout.* » (H4 :5). Elles découvrent que la mouvance de ce flux au sein de leur intériorité a des effets : « *Ça me permet de 'globaliser' un peu les sensations, de détendre le tout.* » (H4 :5), « *qui me remplissait le corps de volupté.* » (R1 :5), « *Détente, bien être, volupté, sensualité du corps ressentie.* » (R1 :8), « *On sent que ça envahit tout. On sent que ça bouge.* » (R1 :11).

Ce qui peut sembler très surprenant au premier abord, c'est que *la sensation d'être remplie ou même envahie, qui pourrait être extrêmement angoissante dans d'autres circonstances chez ce type de patiente, est vraiment rapportée ici comme quelque chose de très agréable, de l'ordre de la plénitude.* D'autre part, nous sommes frappée par les mots employés par R pour décrire son ressenti puisqu'elle parle de « volupté » et de « sensualité », là aussi sans angoisse, alors qu'elle est par ailleurs dans le rejet de tout ce qui est de l'ordre de la féminité.

Et enfin, **ce sont des sensations inédites pour elles**, dont elles n'avaient jamais fait l'expérience auparavant, ni dans la pratique d'activités physiques, ni dans d'autres thérapies à médiation corporelle : « *c'est propre au travail qu'on fait ici* » (R5 :19), « *C'est pas du tout non plus c'que j'avais ressenti dans les différentes séances que j'avais pu avoir lors de mon hospitalisation.* » (H5 :12). L'impact de cette thérapie manuelle est pour R totalement inattendu : « *Je n'imaginai pas que je puisse vivre autant d'intensité, de stabilité, de force en moi, avec des techniques corporelles.* » (R1 :56).

Nous constatons donc, à travers les propos rapportés par les deux personnes, que **l'éprouvé qu'elles décrivent est bien de nature sensible** selon les critères que nous avons définis dans notre cadre théorique, et que **les contenus de vécu qu'elles livrent correspondent bien aux paramètres du « mouvement interne »**, sa cinétique, sa texture, sa résonance et son caractère totalement inédit.

Nous retrouvons également, dans les propos des deux participantes, **des phénomènes de la spirale processuelle du rapport au sensible**. Ainsi décrivent-elles toutes deux une présence de chaleur : « *Ça fait chaud à l'intérieur* » (R5 :20), « *de la chaleur jusque dans les épaules...* » (H2 :29), de profondeur : « *un peu en profondeur...* » (R3 :20), « *ça se relâche profondément...* » (H2 :36), de globalité : « *cette espèce de globalité, cette sensation sur tout le corps...* » (H4 :9) qu'elles évoquent de différentes manières, en tant que reliance des différentes parties les unes avec les autres, anatomiquement ou en tant qu'unité : « *j'ai plus d'unité dans mon corps. Ça veut dire que je sens toutes les parties* » (R3 :8), « *plus d'unicité entre l'extérieur du corps et l'intérieur* » (R2 :13). Tout cela leur donne un fort sentiment de sécurité et de confiance : « *c'est rassurant.* » (H2 :46), « *Comme on avait tout relié et tout ça, j'me sentais bien en sortant.* » (H6 :15) et les touche profondément : « *C'est plus le ressenti à l'intérieur qui m'a un peu touchée.* » (R1 :55), « *Ben ça me touche. [...] c'est aussi agréable de sentir tout son corps réuni, toutes les parties ensemble qui correspondent les unes avec les autres.* » (H4 :13).

Nous voyons bien, à travers leurs témoignages, qu'elles sont touchées par leur intériorité, par elles-mêmes, par ce qu'elles découvrent de la physiologie de leur corps au sein de cette relation sensible.

Cet état semble leur procurer un fort sentiment de présence à elles-mêmes : « *je m'sens bien mieux dans cet état que quand j'ai plus ces sensations, cette unité, tout ça...* » (H5 :8), « *j'ai eu l'impression de me retrouver* » (R1 :63). Et progressivement, elles construisent un sentiment d'exister : « *l'impression de, oui, de se sentir plus fort, mieux, plus*

sûr de soi. » (R2 :20), « *j'm'écoute* » (H5 :19) qui leur permet de valider leurs propres repères : « *j'ai réussi aussi à m'faire confiance* » (H5 :24-25), « *il n'y a que soi-même qui nous connaissons réellement* » (R6 :18).

Nous retrouvons bien dans cette étude les indices d'une transformation du rapport à son corps en lien avec la spirale processuelle du sensible. Ainsi, nous constatons que les personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires ont accès aussi facilement que les autres à un éprouvé de nature sensible et à une transformation du rapport au corps qui s'effectue selon les mêmes modalités et la même chronologie que dans d'autres populations, c'est-à-dire selon le modèle de la spirale processuelle du rapport au sensible (Bois, 2007).

Par ailleurs, **pour la validité de notre étude**, il est important de confirmer la présence des indices de la relation au corps sensible. **Il y a bien relation au corps sensible** ; nous pouvons donc maintenant poursuivre notre questionnement de recherche et étudier en quoi et comment elle transforme l'image de soi.

5.2.4. Évolution de l'image du corps et de l'image de soi

Nous avons donc constaté précédemment que la relation au corps sensible, *via* l'accordage somato-psychique de la somato-psychopédagogie, a des impacts sur l'image du corps et l'image de soi chez les participantes à la recherche. Nous aimerions ici préciser en quoi et par quel(s) processus.

Nous assistons tout d'abord à **une réelle reconstruction de son schéma corporel.** D'une représentation initiale de son corps comme superficiel, extérieur ou étranger à elle : « *Je vois mon corps comme quelque chose de très superficiel et qui ne fait pas partie de ma personne en fait.* » (H1 :1), d'une image d'elle-même transparente : « *Je me ressens très fragile et très transparente.* » (H1 :2), « *l'impression de passer pour un fantôme* » (H5 :32), **H va progressivement combler ce déficit** du schéma corporel. Après quelques séances, elle commencera à percevoir ses contours corporels : « *je le sens vraiment!* *Je me sens, je sens mes limites.* » (H2 :16), et ainsi à percevoir « vraiment » son corps et elle-même. Au point même qu'elle se met à faire la différence entre ce qui a été éveillé à sa perception et ce qui n'a pas encore été éveillé : « *ça me gêne de ne pas ressentir mes cuisses. C'est comme si c'était un petit carré à part... (cuisses, bassin, ventre).* » (H2 :18), pour découvrir l'intégration des parties d'elle-même dans son schéma corporel : « *J'ai eu l'impression que mes cuisses étaient plus fermes que d'habitude... c'est-à-dire plus agréables* » (H2 :21), « *Oui, oui, ça circulait... (au niveau du ventre)* » (H4 :36), « *j'ai regagné un peu sur les jambes.* » (H4 :31). Et en

même temps, on voit très clairement qu'elle **procède par la voie de la connaissance par contraste**, car elle prend conscience, au moment d'un éveil de ces parties du corps, que jusqu'alors ces mêmes parties étaient bloquées : « *J'ai pu voir où ça bloquait sur mon corps. Les jambes [...] le ventre* » (H2 :1). Elle retrouve aussi une globalité : « *cette espèce de globalité, cette sensation sur tout le corps...* » (H4 :9) et une sensation de continuité corporelle, même en l'absence des mains de la thérapeute : « *Ça fait une continuité en fait, l'endroit où vous avez vos mains et l'endroit où vous 'aviez' vos mains sont reliées.* » (H4 :20), **ce qui signifie qu'elle est en train de construire une autonomie et une permanence de sensations**. Et elle relie ce processus à la circulation du mouvement interne à l'intérieur d'elle : « *Je sens que ça 'circule' beaucoup plus. [...] partout. Ça me permet de 'globaliser' un peu les sensations, de détendre le tout.* » (H4 :5), « *ça se propage* » (H4 :6).

Quant à R, la représentation initiale de son corps comme inexistant : « *C'est presque comme s'il existait pas.* » (R3 :6), « *je me cogne et tombe souvent.* » (R6 :3) ou ennemi : « *Je ne le vis pas je m'y oppose, je le nie.* » (R6 :3), « *quand il est décharné* » (R6 :10) va également évoluer. Elle va progressivement combler ce déficit concernant son schéma corporel **de façon d'emblée indissociable de son expérience du corps sensible** : « *comme un liquide qui descendait* » (R1 :5), qui à la fois la détend : « *qui détendait les muscles* » (R1 :5), et la remplit d'autre chose : « *J'ai l'impression que ça me remplit, mais d'autre chose.* » (R1 :27). Quelque chose prend forme à l'intérieur d'elle : « *Je ressens comme une enveloppe ronde, comme ça, à l'intérieur de mon corps.* » (R1 :27) et lui donne accès à une réelle sensation de volume corporel : « *je ressens le volume, je ressens la masse à l'intérieur* » (R5 :15), de consistance interne : « *ça m'a redonné un peu de consistance à l'intérieur* » (R3 :21) et aussi de contours : « *un flux qui circulait un peu partout, qui m'enveloppait* » (R1 :49). Et ce qui est très intéressant, c'est que, pour elle aussi, ce phénomène persiste après les séances : « *C'est après et puis pendant.* » (R1 :11). **On assiste ensuite à une sorte de reconstruction anatomique de son schéma corporel** ; elle ressent puis nomme des régions anatomiques : « *qui descend des cuisses vers les pieds.* » (R1 :13), « *Les bras, le ventre.* » (R1 :19), « *bien l'genou* » (R5 :18), « *le dos, le bassin...* » (R3 :13), des structures : « *au niveau des muscles* » (R1 :18-19), « *la peau, [...]l'os* » (R5 :18), et finit par aboutir, à sa plus grande satisfaction, à une représentation perceptive précise et complète : « *Alors là, par contre je ressens bien tout. Je sens qu'mon corps... je sens qu'ça bouge... ! Je sens mes côtes...* » (R3 :19). R retrouve (ou découvre ?) non seulement des parties de son corps, mais aussi une sensation de globalité et même d'unité : « *j'ai plus d'unité dans mon corps. Ça veut*

dire que je sens toutes les parties » (R3 :8), « *il y a plus d'unicité entre l'extérieur du corps et l'intérieur* » (R2 :13). À partir de là, il apparaît clairement que l'image du corps du point de vue du schéma corporel s'est constituée : « *ça me permet de ressentir que mon corps commence à s'unifier.* » (R1 :71). Son corps a des contours, il s'individualise, se singularise, donc il prend forme.

Nous assistons ensuite à **une amélioration de la problématique d'image du corps déformée**. Ainsi chacune a une représentation initiale déformée, ce qui est d'ailleurs un des éléments diagnostiques du trouble des conduites alimentaires. Cette image du corps déformée concerne l'ensemble de sa silhouette : « *Je me vois trop large.* » (H1 :5), « *je m'imaginai grosse.* » (H5 :9), « *trop grosse* » (R6 :7), « *un corps d'enfant* » (R6 :2) ou touche plus particulièrement certaines zones : « *je les sens molles, grasses... (mes cuisses)* » (H2 :21), « *je trouvais que j'avais de grosses cuisses...* » (H2 :27), « *une gêne importante de toute forme (poitrine, hanche, ...)* » (R6 :7).

Progressivement, le changement de rapport perceptif à son corps lui donne accès à une autre « image » de la réalité. Ainsi c'est bien **par le primat de la modification perceptive** : « *J'ai eu l'impression que mes cuisses étaient plus fermes [...] plus agréables* » (H2 :21), « *je sens mes limites. Là, je sens que mes formes ont disparu...* » (H2 :16), que sa représentation évolue : « *Je me trouve maigre et je me 'sens' maigre.* » (H2 :55) et l'amène à des prises de conscience : « *D'habitude, quand je me regarde dans le miroir, je me dis que je suis grosse. Et là, je me suis rendu compte que j'étais pas [...] assez constituée.* » (H2 :3). Autrement dit, **au fur et à mesure que la perception de son corps se fait plus proche de la réalité, son image corporelle est aussi moins déformée**. L'éprouvé du sensible semble être une voie de passage privilégiée pour elle, rassurante : « *qui rassure* » (R1 :14), qui lui donne accès à une nouvelle façon de voir son corps. Ainsi l'image d'une grosseur ennemie, redoutée, diabolisée peut se transformer en une grosseur pleine, enveloppante : « *Ça fait vraiment une grosse enveloppe, et là, j'ai l'impression d'avoir des gros tibias, enfin... des gros mollets quoi ! Qui sont bien pleins...* » (R5 :20), « *le haut d'la cuisse, là. Comme si elle était bien grosse, bien remplie...* » (R5 :3), l'image d'une féminité menaçante, en sensualité et volupté incarnées : « *il y a un côté de 'sensualité' qui ressort plus* » (R1 :10), « *Et puis je ressens à l'intérieur, la volupté, la chaleur...* » (R1 :48).

Nous observons également, chez chaque participante à notre recherche, **une modification de son rapport aux zones de son corps qu'elle rejetait**. Ainsi, elle décrit d'emblée, ou découvre par contraste au fur et à mesure des séances, un sentiment de fort rejet

vis-à-vis de certaines zones de son corps : « le 'carré interdit'! (le ventre) » (H2 :21), « Au niveau du ventre... avant, ça faisait un peu comme des 'isolations' en danse. » (H2 :45), « une gêne importante de toute forme (poitrine, hanche,...) » (R6 :7) ou dans son ensemble : « Je n'ai jamais aimé sentir mon corps fonctionner. » (H2 :8), « je m'y oppose, je le nie. » (R6 :3).

C'est par le média de la perception de cette animation interne dans son corps, y compris au niveau des zones « interdites » : (*est-ce que ça circulait un peu mieux au niveau du ventre, même si je n'avais pas mes mains directement dessus ?*) « Oui, oui, ça circulait... » (H4 :36), « Bon, j'ressens l'ventre, des choses qui bougent » (R2 :22), **qu'elle commence à sentir ces zones** prendre forme, se modifier : « il commence à s'assouplir un peu, on va dire (le ventre) » (H4 :36), « Plus mobile, plus souple... » (H2 :44), « comme si ça se dénouait. Les bras, le ventre. » (R1 :18-19) et **s'intégrer, à leur tour, à l'ensemble du schéma corporel** : « ça faisait partie de l'ensemble (le ventre). » (H2 :45). Ses représentations continuent à se transformer et elle finit par voir différemment le fonctionnement physiologique de son corps et même de cette zone qui était si bâillonnée : « Si le ventre monte un peu quand j'respire... c'est normal. » (H6 :25), « Il bouge et il peut vivre un peu avec la respiration. » (H6 :25), « j'suis étonnée, quand même, de tenir mon ventre aussi serré » (R2 :24). La représentation du corps dans son ensemble est moins fixée ou enkystée dans un rejet systématique, mais acquiert une valeur : « Je trouve que le corps, il prend de la valeur quand c'est comme ça. » (R1 : 48).

Nous constatons que **la nouvelle représentation conceptuelle** du corps : « il prend de la valeur » **est fondée sur** une perception nouvelle de son corps, c'est-à-dire **une modification de représentation perceptive** ; « quand c'est comme ça », c'est-à-dire quand « je ressens, à l'intérieur, la volupté, la chaleur » (R1 :48). Nous irons plus loin en suggérant que la représentation conceptuelle actuelle n'est pas séparée de la représentation perceptive, qu'il ne s'agit pas d'un passage de l'une à l'autre, mais bien d'un chiasme dont toutes les dimensions restent accessibles et actives dans le présent, et continuent d'influer sur la représentation conceptuelle.

Au total, nous constatons donc que ce travail a **une incidence sur la reconstruction de l'identité corporelle et de l'image de soi**, à travers un vécu intérieur et même sensible.

Ainsi d'une **image du corps** initialement extrêmement négative, comme toute personne souffrant de trouble des conduites alimentaires, « Je vois mon corps comme quelque chose de très superficiel et qui ne fait pas partie de ma personne en fait. » (H1 :1), « il ne me satisfait jamais » (H1 :4), « je le nie. » (R6 :3), on observe, *via* le changement de relation au

corps sensible : « *parce que effectivement on ressent quelque chose.* » (H4 :48), **un grand nombre de changements de représentation qui semblent découler les uns des autres.** Non seulement le corps, mais « son propre corps » prend de la valeur : « *Une valeur sensible* » (H4 :47), « *Je trouve que le corps, il prend de la valeur quand c'est comme ça.* » (R1 : 48), « *je le prenais en considération* » (H2 :41), « *J'ai compris que ça devait être écouté* » (H3 :19). L'image du corps, dans le sens de **sa représentation visuelle**, se trouve tout autant concernée par ces transformations. Ainsi la personne commence-t-elle à se voir telle qu'elle est dans le miroir et à l'assumer : « *j'assumais mon corps* » (H2 :41), puis à avoir envie de changer, de reprendre du poids : « *j'essaie 'de l'envelopper un peu'...* » (H5 :37), mais sans retomber dans un système d'exigence ou de maltraitance : « *j'essayerais pas non plus de l maîtriser à tout prix, [...] de l transformer un peu en corps idéal.* » (H5 :37), « *Enfin, ça sera un corps, il aura des défauts et maintenant j'suis prête, je pense, à les accepter.* » (H5 :37). Bien sûr, **la transformation n'est pas linéaire** et la personne peut témoigner de ses difficultés ou de son ambivalence : « *Ce qui me perturbe quelque part, c'est que j'ai l'impression de perdre la maîtrise.* » (R1 :73).

Enfin, nous constatons des **impacts sur l'image de soi**, sur sa représentation d'elle-même. Son image d'elle-même est, comme son image du corps, initialement extrêmement négative, là aussi comme la plupart des personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires : « *hyper nulle...* » (H5 :20), « *la dernière des idiots* » (H5 :24), « *une pot de colle, ou ce genre de choses...* » (H5 :25), « *un fantôme* » (H5 :32), « *très dure vis-à-vis de soi-même et des autres, exigeante* » (R6 :2), « *trop 'égoïste'/indépendante* » (R6 :14). Parfois elle alterne entre deux images d'elle-même extrêmes et opposées : « *soit de me déprécier, soit de me surestimer !* » (H5 :25), « *superwoman* » (H5 :20), ce qui évoque bien sûr la toute-puissance anorexique ou la compensation de failles narcissiques.

Elle témoigne d'une **transformation de l'image d'elle-même**. Elle commence à renoncer à son image de la perfection : « *Ça m'sert aussi à arrêter d'être toujours gentille !* » (H5 :30), « *Maintenant, j'accepte plus le fait d'être énervée...* » (H2 :65), « *j'étais complètement étale... Je l'ai accepté.* » (R1 :34), « *J'ai besoin de temps de réconfort.* » (R1 :65), « *Je m'écoute plus.* » (R6 :16). Au fur et à mesure qu'elle perçoit sa fragilité corporelle, elle prend conscience de sa fragilité en tant que femme : « *J'ai pris conscience un peu de ma fragilité, que j'étais plus, enfin que j'étais pas la 'surfemme' que je croyais être...* » (H5 :20), « *Je perds mon orgueil, je suis comme tout le monde. Je prends la voiture quand je suis fatiguée...* » (R1 :73) et elle se dégage d'une image d'elle binaire : « *j'suis pas*

non plus la 'frêle brindille'» (H5 :20), « ça m'a donné une espèce de médiane qui est assez agréable et assez réconfortante en fait. » (H5 :21). Cette nouvelle image d'elle-même s'exprime sur le plan social, professionnel : « j'me suis dit 'tapons un peu plus haut, tapons VIP' (rires) » (H6 :6), « 'la pêche' et aussi confiance en moi. » (R1 :23), « Ça donne une certaine force. » (R1 :27) et lui procure une certaine satisfaction d'elle-même, de son cheminement : « Donc voilà, j'étais contente. » (H6 :6), « Oui, il y a du chemin, oui ! » (H5 :39).

Chacune des participantes témoigne à sa façon de **l'importance pour elle de ces états du sensible** : « *La dernière séance de thérapie manuelle m'a énormément aidée.* » (R1 :23), « *Stabilité d'humeur, Plus patiente.* » (R6 :21), « *je m'sens bien mieux dans cet état que quand j'ai plus ces sensations, cette unité, tout ça...* » (H5 :8), « *l'impression d'être 'plus forte', remplie de quelque chose, beaucoup plus posée, ce n'était pas du tout pareil.* » (R1 :55) **et de leurs impacts sur sa manière d'être à soi et au monde** : « *Et donc ça m'aide beaucoup, à mieux vivre et à mieux savoir qui je suis* » (H5 :25), « *Une redécouverte de soi, une réappropriation de sa pensée et de son corps.* » (R6 :19). Enfin, son image d'elle-même vis-à-vis de son corps se modifie, puisqu'elle commence à se sentir capable de le percevoir et de l'agir : « *J'ai compris que ça devait être écouté et que moi, [...]je pouvais vraiment devenir 'un actant' de mon corps* » (H3 :19), et ce dans une trajectoire d'autonomie : « *réussir peut-être à sentir ce flux et tout ça 'par moi même'* » (H4 :54).

6. Conclusion

6.1. Résultats de recherche et discussion théorique

Nous venons d'étudier l'analyse herméneutique transversale des deux participantes à notre recherche. Ces deux cas sont significatifs du point de vue de la relation au corps sensible. En ce sens, ils peuvent servir d'exemplarité universelle. Nous pouvons donc conclure que les résultats de recherche que nous allons énoncer ci-après peuvent possiblement se rencontrer chez toute personne souffrant de trouble des conduites alimentaires, dès lors qu'elle développe une relation au corps sensible. Nous pouvons aussi supposer que ces mêmes résultats sont transposables à des personnes ne souffrant pas de trouble des conduites alimentaires.

6.1.1. Un toucher manuel pertinent et bien accepté

Le toucher manuel de la somato-psychopédagogie s'avère à la fois bien accepté et pertinent dans la prise en charge thérapeutique des personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires.

Nous avons, dans notre champ théorique, abordé la question de la difficulté de la relation au corps dans les prises en charge classiques. Mais dans les résultats qui nous sont donnés, on voit que **le toucher manuel**, non seulement n'est pas rejeté, mais au contraire **est fort bien accueilli** par ce type de patientes à des conditions très particulières, dès lors qu'il y a du respect, de la douceur et qu'elles se sentent en sécurité. Le toucher de relation, du fait qu'il soit pratiqué par des experts de la relation au corps sensible capables de reconnaître des indicateurs internes précis de la demande non formulée du corps, peut donc représenter une voie de passage thérapeutique corporelle et même manuelle fine et bien maîtrisée auprès d'une population de patientes délicate. Notons cependant qu'une certaine connaissance de la pathologie permettant une meilleure adaptation du cadre pratique est nécessaire.

On voit également que, malgré la déficience initiale majeure de rapport au corps et de représentation du corps, **une éducatibilité perceptive est possible** et n'est pas déficiente chez ces personnes, ce qui peut venir infirmer l'idée un peu générale que nous nous en faisons *a priori*. La problématique initiale ne s'avère pas un handicap dans la progression d'acquis perceptifs et de leurs impacts psychiques. Au contraire, nous constatons sur ce plan un contraste important et donc une progression significative entre le début et la fin de notre étude, chez les personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires, ce qui vient confirmer la pertinence thérapeutique et pédagogique de cette approche manuelle.

6.1.2. De l'accordage somato-psychique à l'unité corps-psychisme

La somato-psychopédagogie, via la relation d'aide manuelle, crée un accordage somato-psychique, chez les personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires.

Nous avons vu dans notre cadre théorique les grands fondements de l'accordage somato-psychique, qui se retrouvent ici confirmés par les deux personnes. En effet, à travers le toucher manuel, il y a non seulement une transformation du statut du corps pour la

personne, mais une incidence sur son psychisme et aussi une modification du rapport entre corps et psychisme.

Ainsi, nous avons constaté **une transformation du statut du corps**, d'un statut de corps objet à un corps sujet puis à un corps sensible. On constate que **l'impact de la thérapie a une réelle action sur la manière de se ressentir**, et ce chez les deux participantes. D'un refus ou d'une incapacité à ressentir son corps, la personne finit par exprimer un profond bien-être et le sentiment de se sentir bien dans son corps. Donc il y a bien une évolution et « se sentir bien dans son corps », c'est naturellement avoir moins de douleurs, avoir plus de liberté fonctionnelle, mais c'est aussi se sentir bien avec soi-même ! Nous avons aussi observé qu'il y a **une modification du rapport** à son corps. D'un rapport au corps difficile, voire carrément absent, elle change, là aussi au contact du traitement, son rapport avec **une présence à son corps**. Ce corps étranger, séparé, ce « il » mystérieux, objet visuel, cet extérieur à soi si peu familier, change de statut. Il acquiert à ses yeux une véritable valeur puis prend une place de partenaire, de guide qu'elle écoute et respecte, pour finir par devenir elle.

Nous avons également constaté que, à travers le toucher manuel, il y a **une incidence sur le psychisme de la personne**. Les deux personnes parlent non seulement de relâchement, d'apaisement, de bien-être, de plaisir, mais mentionnent chacune d'autres impacts psychiques comme le fait de se sentir redynamisée, cool, détendue, reposée, euphorique, calme, posée ou plus équilibrée, plus consistante, plus forte. Et surtout, elles se sentent concernées, touchées par ce qu'elles rencontrent. Cela vient donc confirmer le modèle de l'accordage somato-psychique. Par ailleurs, nous observons que les phénomènes retrouvés chez ces patientes-là sont les mêmes que chez les autres personnes, ce qui vient donc infirmer l'hypothèse d'une particularité dans la nature des impacts psychiques retrouvés chez les personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires.

Enfin, nous constatons, pour la personne, **une modification du rapport entre corps et psychisme**. Ainsi les participantes témoignent-elles d'un état initial d'**absence d'unité entre corps et psychisme**. Elles expriment la sensation d'être en décalage ou coupée en deux. Toutes deux évoquent non seulement un clivage mais un fort conflit corps/esprit, une lutte incessante que nous connaissons bien chez ces patientes, et qui leur donnent le sentiment d'une impossible réunion. Pourtant nous assistons bien à impact du toucher manuel de la somato-psychopédagogie non seulement sur leur rapport au corps, leur rapport à leur psychisme, mais également à l'articulation entre les deux. **Les mots qu'elles utilisent** pour décrire leurs contenus de vécu **sont de véritables traits d'union** qui évoquent autant des

composantes corporelles que psychiques ; il y a vraiment un lien très surprenant entre ces deux dimensions. On constate le fort impact de ce travail sur le rapport entre corps et esprit, puisque ce type de patiente peut aller jusqu'à témoigner de l'expérience, stupéfiante pour elle, d'un **profond sentiment d'unité corps/psychisme**, de réunion entre tête et corps, d'un fonctionnement commun, naturel, « pré-réfléchi » ou bien d'une impression très forte de se retrouver psychologiquement, de se redécouvrir, de se réapproprier sa pensée et son corps.

La personne qui fait cette expérience est amenée à transformer radicalement ses représentations initiales. *Le « tout-psychique » laisse place à une non-prédominance et à un entrelacement de chacune des instances de son être.* De ce fait, la prise en charge à médiation corporelle, *via la relation au corps sensible*, change elle aussi de statut et devient non seulement pertinente à ses yeux, mais un partenaire privilégié de sa transformation et de l'allègement de ses souffrances.

En tant que chercheur, nous sommes particulièrement interpellés par ces résultats qui semblent confirmer une hypothèse psychopathologique de carence perceptive sous la forme d'une absence de relation au corps sensible. D'autre part, ils nous donnent des indices d'un processus de transformation authentique, d'un niveau d'intégration qui s'effectue dans une profondeur de la personne, de son « être » pourrait-on dire, qui se situe en amont de toutes les différentes formes de clivage que nous avons envisagées précédemment. C'est bien ce niveau de profondeur là qui nous intéresse dans la prise en charge des personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires.

6.1.3. Accès à un éprouvé du sensible et transformation du rapport au corps

Nous retrouvons bien, dans cette étude, les indices d'une transformation du rapport à son corps en lien avec la spirale processuelle du sensible.

Nous constatons, d'après nos résultats de recherche et dans les conditions d'expérience extraquotidienne des séances de somato-psychopédagogie, que **les personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires ont accès aussi facilement que les autres à un éprouvé de nature sensible et à une transformation du rapport au corps qui s'effectue selon les mêmes modalités et la même chronologie que dans d'autres populations**, c'est-à-dire selon le modèle de la spirale processuelle du rapport au sensible (Bois, 2007).

Ainsi nous retrouvons, dans les propos des deux participantes, la description d'un ressenti de chaleur, de profondeur, de globalité, de présence à soi et de sentiment d'exister, qui correspondent aux **catégories de tonalités du sensible**. Mais elles évoquent également une sensation ou un sentiment de sécurité, de confiance, d'être touchée, de se sentir solide, unifiée, présente à soi-même et située dans leur ressenti, qui correspondent aux **catégories de manières d'être à soi**. Toutes ces catégories et la chronologie du processus de transformation au contact de la relation au corps sensible sont décrites par D. Bois dans sa modélisation de la spirale processuelle du rapport au sensible (Bois, 2007, p.287-307).

Il nous a semblé pertinent pour notre recherche, comme nous l'avons expliqué dans notre méthodologie dans le premier niveau de catégories émergentes, **d'ajouter quelques catégories à cet éprouvé du sensible**. Ainsi avons-nous défini des catégories (ou plutôt des sous-catégories) décrivant : **la cinétique du mouvement interne**, c'est-à-dire tout ce qui est en relation avec des phénomènes de mouvement (orientation, amplitude, vitesse, cadence), **la texture du mouvement interne**, c'est-à-dire sa consistance, le goût qu'il procure à la personne, **le cycle tension/relâchement**, c'est-à-dire l'ensemble des phénomènes en relation avec le psychotonus, **l'évolutivité**, les phénomènes de progression, **les états**, c'est-à-dire la résonance, les impacts physiques ou psychiques, et enfin **l'antériorité**, c'est-à-dire l'existence ou non d'une expérience similaire précédant les conditions d'extraquotidienneté.

Ainsi nous observons que les deux participantes décrivent, en situation d'accordage somato-psychique, **la présence d'un mouvement interne à l'intérieur de leur corps**, sous la forme d'un flux ou d'un liquide épais, d'une matière qui circule lentement et peut diffuser dans l'ensemble du corps, créant une résonance singulière, comme par exemple une sensation de volupté, l'ensemble de cette expérience ayant un caractère totalement inédit pour la personne. Cette description est superposable aux descriptions habituellement effectuées par d'autres types de population dans les mêmes conditions d'expérience.

En conclusion, nous constatons que même chez les personnes qui ont un problème de relation au corps et d'image de soi, **on retrouve la spirale processuelle du sensible dans la conquête du corps et de l'image de soi**. Le fait que les personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires aient accès aussi facilement que les autres à une transformation du rapport au corps en lien avec un éprouvé du sensible **vient contredire l'idée présumée d'une pauvreté perceptive ou d'un handicap d'éducabilité perceptive sensible**. Ce résultat ouvre évidemment des perspectives thérapeutiques et pédagogiques considérables.

Notons que pour **la validité de notre étude**, la confirmation de la présence des indices de la relation au corps sensible est importante. **Il y a bien relation au corps sensible** ; nous pouvons donc maintenant poursuivre notre questionnement de recherche et étudier en quoi et comment elle transforme l'image de soi.

6.1.4. Reconstruction de l'identité corporelle et transformation de l'image de soi

L'apport de la relation au corps sensible est facilitant dans la reconstruction de l'identité corporelle et de l'image de soi chez les personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires.

Nous constatons, chez chacune des participantes, que les problématiques liées à l'image du corps apparaissent de trois manières différentes, sous **trois formes de déficit : un déficit du schéma corporel, une déformation de l'image du corps et un rejet de certaines zones du corps**. Si l'on pouvait s'attendre bien sûr à une déformation de l'image du corps, classique chez ce type de patiente et ici confirmée, nous sommes en revanche surprise de l'amplitude du déficit de schéma corporel, de cette absence totale de représentation interne d'elle-même, ainsi que de la nature et de la topographie du rejet de certaines zones qui se révèle *via* le toucher manuel. Nous avons donc appris quelque chose qui vient nourrir **une nouvelle définition de l'image du corps et de l'image de soi**.

Nous assistons tout d'abord à **une réelle reconstruction du schéma corporel**. Chacune des deux personnes, à travers l'enrichissement perceptif, va se mettre à percevoir des contours physiques, puis différentes régions de son corps qui vont finir par s'unifier et lui donner un sentiment de globalité et de continuité corporelle. Et elle relie clairement ce processus à la circulation du mouvement interne au sein de son intériorité. Quelque chose prend forme à l'intérieur d'elle et lui donne accès à une réelle sensation de volume corporel, de consistance interne, ce qui va progressivement combler ce déficit du schéma corporel. Son corps a des contours, il s'individualise, se singularise. Et ces phénomènes vont persister de plus en plus longtemps en dehors des séances. À partir de là, il apparaît clairement que l'image du corps du point de vue du schéma corporel s'est constituée.

Nous observons que l'image corporelle représentée change, puisque la personne fait la différence entre son état d'aujourd'hui et son état antérieur. **La connaissance par contraste est donc un élément fondamental pour construire une nouvelle image de soi**.

Nous assistons ensuite à **une amélioration de la déformation de l'image du corps**. Ainsi chacune a une représentation initiale déformée qui concerne toute ou partie de sa silhouette. Progressivement, le changement de rapport perceptif à son corps lui donne accès à une autre « image » de la réalité. Autrement dit, **au fur et à mesure que la perception de son corps se fait plus proche de la réalité, son image corporelle est aussi moins déformée. L'éprouvé du sensible semble être une voie de passage privilégiée** pour elle, rassurante, et **qui lui donne accès à de nouvelles représentations**. Ainsi l'image qu'elle se faisait de la *grosseur*, ennemie redoutée et diabolisée, commence à vaciller lorsqu'elle perçoit certaines zones de son corps comme agréablement grosses, rondes et pleines de cette volupté interne, qui la remplit ou l'enveloppe. Par ailleurs, si elle ne témoigne pas directement d'une modification de la représentation de *sa féminité*, le fait de percevoir son intériorité sensible sous la forme de volupté, de sensualité ou de plaisir, et pouvoir le nommer, peut laisser présager d'un impact sur son image d'elle-même dans sa relation à la sexualité.

Nous observons également, chez chaque participante à notre recherche, **une modification de son rapport aux zones de son corps qu'elle rejetait**. C'est par l'intermédiaire de la sensation de circulation à l'intérieur de son corps au niveau de ces zones « interdites » qu'elle commence à sentir ces zones prendre forme, se modifier et s'intégrer, à leur tour, à l'ensemble du schéma corporel. La représentation de ces zones bâillonnées ainsi que celle de son corps dans son ensemble se transforment et sont moins enkystées dans un rejet systématique.

Nous constatons que la nouvelle représentation conceptuelle du corps, sa valeur, est fondée sur une perception nouvelle de son corps, c'est-à-dire une modification de représentation perceptive. Nous irons plus loin en suggérant que **la représentation conceptuelle actuelle n'est pas séparée de la représentation perceptive**, qu'il ne s'agit pas d'un passage de l'une à l'autre, mais bien d'un chiasme dont toutes les dimensions restent accessibles et actives dans le présent, et continuent d'influer sur la représentation conceptuelle jusqu'à ce que survienne une nouvelle modification du paysage perceptif. **Cette nature de représentation conceptuelle en relation avec le corps sensible**, si elle a l'immense avantage d'offrir à la personne une assise et une richesse perceptivo-motrice, et donc une palette de nuances et une potentialité de réajustement, a également l'inconvénient chez ces patientes d'un **caractère de « provisoireté »**. Ainsi pour certaines, quand elles ne ressentent plus leur corps, quand elles ne sont plus en relation avec « le bon de leur corps », la représentation positive s'efface également. Elles doivent alors repasser par la voie du corps et retrouver une

perception « suffisamment bonne » pour retrouver une image positive. Nous observons néanmoins une évolutivité et l'image représentée acquiert peu à peu un statut de « permanence », en tout cas un minimum de stabilité, et ce d'autant plus facilement que la personne est accompagnée en ce sens et qu'elle se représente mieux son propre processus de transformation.

Au total, nous constatons donc que ce travail a **une incidence sur la reconstruction de l'identité corporelle et de l'image de soi**, à travers un vécu intérieur et même sensible. Ainsi d'une **image du corps** initialement très négative, comme toute personne souffrant de trouble des conduites alimentaires, pour qui ce corps est toujours « trop » ou « pas assez », on observe, *via* le changement de relation au corps sensible un grand nombre de changements de représentations ; le corps, « son propre corps » prend de la valeur ; la représentation visuelle du corps devient plus proche du réel et moins tyrannique. La personne s'éloigne progressivement d'une image du corps idéal. Son **image d'elle-même** est initialement très négative également. Parfois elle alterne entre deux images d'elle-même extrêmes et opposées, ce qui évoque bien sûr la toute-puissance anorexique ou l'instabilité psychoaffective boulimique. Au fur et à mesure qu'elle perçoit sa fragilité corporelle, elle prend conscience de sa fragilité en tant que femme. Elle commence à renoncer à son image de la perfection, se dégage d'une image d'elle binaire et acquiert progressivement plus de confiance en elle, en ses capacités et en son avenir. Elle témoigne même, au final, d'une certaine satisfaction d'elle-même et de son cheminement.

En conclusion, nous constatons donc que **le vécu du corps et le retour à l'intériorité ont une incidence de reconstruction de l'image de soi**. *C'est comme si l'image de soi se reconstruisait de l'intérieur*. Habituellement, les méthodes qui visent à reconstruire le schéma corporel, cette problématique de « l'archaïque » chez ces patientes, le font par le mode de la représentation, à travers le travail psychique sur les représentations de soi, ce qui comporte selon nous une dimension trop extérieure. *Or l'image corporelle peut se reconstruire à travers un rapport à l'intériorité, selon des repères et des indicateurs internes, et pas seulement à travers un travail sur les représentations*. La voie du corps nous indique que cet axe de travail est pertinent et très aidant. Et ce qui est particulier, c'est que ce retour à la « normalité » ou à la reconstruction de l'image qui se fait à travers un vécu corporel intérieur, **reprend la spirale processuelle du rapport au sensible**. Ainsi la personne parle de circulation, de flux, de chaleur, de globalité retrouvée, d'un sentiment d'existence et d'un sentiment d'exister, comme nous l'avons mis en évidence précédemment. Nous retrouvons les

phénomènes décrits par D. Bois dans ses travaux (Bois, 2007), ce qui vient confirmer la thèse de la spirale processuelle du sensible.

« Nos résultats sont clairs : **il existe bien une éducatibilité de la perception du sensible**, en tout cas dans les conditions d'expérience extraquotidienne que nous avons explorées. Un deuxième axe que nous avons investigué est celui de la pertinence de **fonder un processus de transformation des représentations conceptuelles sur des programmes d'enrichissement sensoriels**. Là encore, notre étude confirme la pertinence de ce choix, même si cette voie d'accès à la transformation de soi génère certaines difficultés d'apprentissage spécifiques. Enfin, nous avons eu à comprendre les **mécanismes mis en jeu dans les vécus du sensible**. Sur ce plan, notre recherche nous a permis de pénétrer dans l'intimité de l'activité perceptivo-cognitive née du sensible, **donnant lieu à la conceptualisation de la spirale processuelle du rapport au sensible**, résultant de l'élaboration de catégories que nous ne connaissions pas auparavant. [...] **Nous pouvons donc établir qu'il existe bien un impact de la relation au corps sensible sur la représentation initiale** présentée par les étudiants. » (Bois, 2007, 353-4)

Mais, ce qui n'avait encore jamais été étudié, c'était l'impact de la relation au corps sensible sur l'image corporelle et l'image de soi, et ce dans une population de personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires. Nous avons donc la surprise de découvrir ici que **le déficit initial de l'image corporelle n'est pas accompagné d'un déficit du rapport au corps**, qu'il ne signifie pas automatiquement que la personne va avoir des difficultés dans son apprentissage perceptif. Il y a bien un déficit initial de rapport au corps, mais il n'est pas définitif. Nous constatons que **ce rapport au corps est éducatible**, aussi rapidement et facilement que pour les autres personnes, **ce qui signifie que ce déficit n'était pas structurel** chez ces personnes. Cette évolution perceptivo-cognitive semble intimement liée à l'évolution de la représentation, en tout cas la précède. La relation à soi à travers le corps sensible, associée à un travail cognitif qui invite le patient à questionner sa propre expérience corporelle, a donc bien une incidence sur l'image de soi.

6.1.5. Une transformation perceptivo-cognitivo-comportementale

La somato-psychopédagogie, via la relation d'aide manuelle, a des impacts sur le comportement chez les personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires.

Nous constatons en effet des impacts de la relation au corps sensible sur la dynamique comportementale des deux participantes, et ce à plusieurs niveaux. Nous observons tout d'abord **une transformation de la manière d'être à son corps et à elle-même**. Le statut du corps est modifié et les comportements qui sont en relation avec un statut de corps objet, comme la maltraitance, le déni de ses besoins fondamentaux, une maîtrise forcenée, aveugle, bref tous types de comportements violents ou insensibles vont peu à peu apparaître à la

personne inadéquats ou tout simplement impossibles. Elle va apprendre à prendre soin de son corps, à se faire du bien, à prendre plaisir et va finir découvrir un véritable plaisir de vivre, d'une façon totalement inattendue pour elle, beaucoup plus sereine et intrépide. Nous assistons à un retour à la valorisation d'elle-même ; elle parvient étape par étape à sortir du moule dans lequel elle était enfermée, à se respecter, se considérer et à se faire confiance.

Nous observons également **une transformation de son comportement alimentaire**. Elle passe d'une intention de maigrir à une intention de prendre du poids ou de ne pas en perdre, et parvient progressivement à une reprise ou à une stabilisation effective de son poids. S'alimenter redevient pour elle, au moins par moments, une source de plaisir et elle retrouve des goûts qu'elle s'était depuis longtemps interdits. Son ancrage perceptif à son corps l'aide à mieux se situer dans ses besoins et ses envies alimentaires, aussi bien vis-à-vis d'elle-même que vis-à-vis des autres, à construire de nouveaux repères internes, sources de confiance et d'autonomie.

Nous tenons à noter qu'il s'agit, pour nous, d'un impact « satellite » en quelque sorte, puisque nous ne l'avons pas pris comme objet d'étude, dans le sens où nous savons très bien en tant que psychothérapeute spécialisée et comme nous l'avons vu dans notre cadre théorique, que, axer une démarche de changement sur le symptôme alimentaire n'est absolument pas pertinent, ni en termes d'efficacité, ni en termes de profondeur, d'authenticité de transformation. **Nous avons donc été surprise que l'impact soit si important sur le plan des conduites alimentaires**. C'est en ce sens que nous avons choisi de le faire figurer parmi nos résultats de recherche, bien qu'il ne fasse pas partie de la formulation directe de notre question de recherche. On voit bien cependant que comportement et représentation sont liés ; c'est bien parce qu'elle change de représentation de son corps, qu'elle a plus confiance dans ses capacités d'auto-régulation physiologique, qu'elle ne le perçoit plus comme un extérieur à elle sans limites, qu'elle peut progressivement lui refaire confiance dans son mode alimentaire. C'est parce qu'elle gagne en confiance vis-à-vis d'elle-même qu'elle se risque à une prise d'autonomie dans la gestion de son alimentation. **Mais en retour, c'est aussi parce qu'elle module son comportement**, qu'elle vit ces petites touches d'expérience, **qu'elle renforce une image** de son corps et d'elle-même plus stable et encore plus optimiste.

Enfin, nous constatons **une évolution du comportement en général, des mises en action**. Chaque participante semble **assouplir ses mécanismes habituels de contrôle et d'anticipation**, aussi bien dans sa relation à un mouvement interne autonome dans son corps, que dans sa relation aux événements dans sa vie quotidienne. Elle se sent moins rigide, moins

enfermée dans ses rituels, plus adaptable, plus intrépide, plus ouverte à la nouveauté. Elle modifie **son rapport à la temporalité**, c'est-à-dire qu'elle quitte un mode de fonctionnement hyperactif pour découvrir ce que lui apporte de bouger lentement et de prendre son temps. Elle modifie **son comportement à l'égard des autres**. Elle progresse dans sa façon de se situer, de s'exprimer, de dire authentiquement ce qu'elle pense ou ce qu'elle ressent. Elle devient à la fois moins dépendante des autres, des personnes signifiantes de son entourage ou d'un groupe et à la fois moins distante, moins angoissée par la proximité relationnelle.

Ainsi ces résultats de recherche confirment-ils ceux du Pr. D. Bois,

« les impacts de la relation au corps sensible ne se limitent pas au changement de la représentation initiale. [...] Ces impacts sont suffisamment significatifs pour considérer que la personne, au contact de la relation au corps sensible perçoit une réelle transformation de son secteur existentiel : la grande majorité des étudiants à des degrés divers mentionnent une métamorphose de leur être ayant **un impact positif sur les comportements**. » (Bois, 2007, 355)

qui peuvent donc être étendus à une population de personnes souffrant de TCA.

En conclusion, nous dirions que nous ne sommes pas étonnée de constater que la relation au corps sensible déclenchée par le toucher manuel a plusieurs niveaux d'impacts non seulement sur l'image de soi, mais aussi sur la manière d'être des personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires. Cependant, il apparaît dans notre étude que **les impacts comportementaux observés ne passent pas nécessairement** par une transformation de l'image de soi, en tout cas pas nécessairement **par une transformation de l'image de soi conceptuelle**. Ainsi, nous avons pu observer à plusieurs reprises que les personnes changent de comportement parce qu'elles ne peuvent plus fonctionner comme avant, mais pas toujours parce qu'elles en ont décidé ainsi. Cela confirme bien d'ailleurs que le mode de transformation immanent ne passe pas par la volonté volontaire de la personne. Par exemple, il n'est pas nécessaire qu'elles aient fait la paix avec leur corps, pour ne plus pouvoir supporter de se faire mal physiquement ; pour cela une transformation perceptive suffit. « Je ne peux plus me faire cela parce que je sens ce que cela me fait ». Elle ne change pas parce qu'elle le décide, mais au nom de ce qu'elle perçoit. Mais sentir, percevoir, n'est-ce pas déjà un changement de « représentation » perceptive ? Nous voyons donc que, malgré l'impact comportemental, nous sommes loin de l'intention thérapeutique du paradigme cognitivo-comportemental. Enfin, cette modalité sensible d'émergence de la transformation comportementale est bien sûr **à accompagner au plus près chez ces patientes, via l'approche verbale** de la somato-psychopédagogie, notamment lorsque le changement

observé déclenche ambivalence ou anxiété, comme c'est le cas chez l'une des deux participantes de notre recherche, afin qu'elles continuent à se sentir actrices de leur démarche de transformation.

6.1.6. La relation au corps sensible : une nouvelle modalité d'apprentissage

Enfin, nous constatons que la pratique de la somato-psychopédagogie, par la complémentarité de la dynamique manuelle de l'accordage somato-psychique et de la dynamique verbale d'accompagnement des processus de transformation perceptivo-cognitivo-comportementale, est source de modalités d'apprentissage inédites pour la personne.

En effet, nous constatons que la pertinence de cette pratique ne se limite pas simplement au vécu, mais que ça l'aide à réfléchir, ça lui donne des informations qu'elle peut transférer à sa problématique. Chaque participante **apprend à travers son corps**. Spontanément ou à travers un entretien à directivité informative avec son somato-psychopédagogue, elle se met à écouter son corps, désormais sensible, devenu une caisse de résonance de son expérience et qui fait partie intégrante de son processus réflexif. Ce corps sensible lui procure des repères internes, auto-référencés, qui la guident dans ses prises de décisions et dans la prise en compte des effets de ses actions. Nous tenons à insister, en tant que praticien-chercheur, sur la particularité et l'intérêt de l'accès, pour les personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires, à cette nature d'apprentissage. Ainsi cela signifie d'une part qu'elles ont pu construire ou reconstruire « *une réalité interne suffisamment sécurisante* » (Jeammet, 1998), d'autre part que **cette réalité interne peut leur servir de support sur lequel peuvent s'appuyer leur observation et leur réflexion**. Elles s'éloignent de « *l'indiscernable* » (Tardieu), de « *l'imperçu* » (Bois), pour éduquer leur perception et apprendre à apprendre d'elle. Nous tenons à dire, à titre personnel, que nous avons été très surprise de l'application que chacune des deux participantes a eu, à sa manière, pour mettre en pratique dans sa vie quotidienne, ce qu'elle découvrait dans son expérience corporelle. Cela nous conduit à penser qu'il y a, chez ces patientes, une très forte motivation à changer - motivation qu'on ne retrouve pas chez tous nos patients - même si on ne peut pas dire non plus qu'elle leur soit spécifique.

Nous reconnaissons par ailleurs, dans certains des apprentissages ou dans certaines des prises de consciences réalisées par les participantes à notre recherche, **les caractéristiques**

d'une connaissance immanente (Bois, 2007) issue d'une relation au corps sensible. Ainsi décrivent-elles une nature de pensée très particulière : **les significations se donnent à elles** de manière spontanée, autonome, sous la forme d'évidences dont elles ont juste à prendre acte. Ces prises de conscience créent la surprise par leur intensité, leur contenu, leur caractère naturel ou totalement imprévisible, c'est-à-dire qu'elles n'auraient pas pu concevoir, imaginer si elles n'en avaient pas fait l'expérience. Ici, la personne semble *enseignée du dedans*, et je dois dire que moi-même, en interviewant mes patientes en tant que participantes à ma recherche, j'ai été surprise de découvrir des aspects de leur autonomie d'apprentissage que je ne soupçonnais absolument pas. Elles semblent avoir elles-mêmes, par elles-mêmes et en elles-mêmes découvert des informations que je ne leur ai pas enseignées et auxquelles elles ne pouvaient pas avoir accès par ailleurs sur un plan théorique puisqu'elles ne sont pas étudiantes de la méthode. Ces données semblent donc nous indiquer qu'une personne souffrant de trouble des conduites alimentaires, malgré sa tendance habituelle au contrôle ou à la ritualisation, **peut avoir accès à une certaine « neutralité », au sens d'une attitude non volontaire et non contrôlée**, attitude lui permettant d'avoir accès à une modalité immanente d'apprentissage.

Et bien sûr, **cet apprentissage s'effectue « par contraste »**, c'est-à-dire en faisant une nouvelle expérience, qui lui livre, par comparaison, le contenu d'une expérience antérieure. Ce mode d'apprentissage par contraste, très détaillé dans les travaux du Pr. Danis Bois (Bois, 2007), est lui aussi particulièrement précieux chez ce type de patiente. Ainsi, elle découvre *a posteriori*, une difficulté, une imperception, une non connaissance, un état ou une incapacité antérieure, au moment où elle a accès à sa résolution, sous la forme d'une nouvelle perception, capacité, connaissance... Et donc elle ne peut pas se dévaloriser de « ne pas être capable de », car elle n'en a pas conscience. Elle ne peut pas non plus anticiper, chercher à, etc., changer quelque chose en elle : **elle s'aperçoit de son changement lorsqu'il a déjà eu lieu, ce qui est extrêmement valorisant et sécurisant pour elle**, puisqu'elle ajoute une compétence à une autre.

Enfin, nous constatons **la place fondamentale de la verbalité dans ce processus de transformation**. Nous avons constaté que les participantes témoignent de l'importance pour elles de **la mise en mots de l'expérience vécue**. Comme nous l'avons vu précédemment, elles font par moments l'expérience d'une mise en mots immanente, d'une mise en sens qui se donne à elles spontanément. Une « *ipséité sans concept* » (Vermersch) - un vécu encore indescriptible parce que trop nouveau, déroutant, donc inappréhensible sous le mode de la

représentation conceptuelle - prend alors sens et forme. Cependant, toutes les phases de ce processus ne sont pas toujours spontanément accessibles à la personne. Ainsi nous avons pu constater dans notre étude que la forme des entretiens de recherche, avec ou sans guidage questionnaire, que nous avons utilisée, n'a pas été seulement un moyen de recueil de données, mais également un moyen de favoriser la réflexion de la personne sur son expérience. Et cela est venu nourrir le recueil de données d'informations qui ne se seraient pas données sans cette forme d'entretien. Nous avons vu dans la méthodologie que toutes les précautions nécessaires pour ne pas induire les réponses et garder une posture de neutralité ont été prises, afin de permettre à la personne de questionner au plus près son expérience. **La forme de notre entretien lui a donc permis d'accéder à des informations auxquelles elle n'aurait pas eu accès sans la verbalité.**

Nous pouvons donc dire que, bien évidemment, la relation au corps sensible est fondamentale dans l'approche proposée par la somato-psychopédagogie, mais que la dimension de communication verbale reste également essentielle. Et nous pouvons conclure, selon les résultats de notre recherche, que **la relation à soi à travers le corps, associée à un travail cognitif qui invite le sujet à questionner sa propre expérience corporelle, a bien une incidence sur l'image de soi**, chez les personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires. Et nous constatons que ce mode d'apprentissage perceptivo-cognitif les aide beaucoup. Non seulement les choses sont éducatives à travers une médiation corporelle, mais on s'aperçoit que **plusieurs formes d'apprentissage sont mises à l'œuvre** dans cette quête de soi, **dans la reconstruction de l'image de soi** à travers la médiation corporelle et la verbalité, le temps de parole.

6.2. Critiques et perspectives

Nous pouvons donc conclure, à la lumière de nos résultats de recherche, que **notre étude nous a permis de répondre aux objectifs de recherche que nous nous étions fixés**. Nous avons eu l'occasion de décrire, dans notre cadre pratique, le protocole somato-psychopédagogique que nous avons employé pour mener notre recherche, ainsi que les principales précautions et voies de passage adaptées aux personnes souffrant de trouble des conduites alimentaires. Les impacts de la relation au corps sensible mis en relief dans notre travail, non seulement sur l'image de soi, mais également sur le rapport à son corps, la relation corps/psychisme, les manières d'être à soi et au monde, et même le comportement

alimentaire, confirment la pertinence du projet d'élaboration d'un protocole somato-psychopédagogique d'accordage somato-psychique manuel et d'accompagnement verbal au sein de la prise en charge pluridisciplinaire de ces patientes.

Nous avons conscience que **le processus de transformation de notre posture de praticien-réflexif à celle de praticien-chercheur** ne semble atteindre un certain degré de maturité et d'expertise qu'à la fin de notre parcours. Nous prenons donc conscience, par contraste, des limites de chaque étape de notre travail de recherche et peut-être aussi de l'acquisition de nouvelles compétences qui pourraient s'exprimer dans un travail ultérieur, aussi bien sur le plan d'un approfondissement théorique que d'une simplification méthodologique.

Par ailleurs, nous constatons que **les résultats de notre étude ont largement dépassé la formulation initiale de notre question de recherche**. Nous pourrions critiquer l'énoncé de cette question, qui semble en limiter le cadre à la dimension représentationnelle et donc à l'impact perceptivo-cognitif de notre approche. Nous continuons cependant à penser qu'il était essentiel de centrer notre travail sur *la transformation des représentations* chez ces personnes, et notamment de la représentation « image de soi », au contact de cet enrichissement du rapport au corps sensible. Dans un deuxième temps, il s'est avéré également pertinent de rendre compte de *la transformation des comportements* qui s'est révélée au contact des données, ainsi que de *l'émergence d'une relation à une nouvelle forme d'apprentissage* médiée par le corps. Nous considérons que nous ne nous sommes pas fondamentalement éloignée du cadre de notre questionnement initial du fait de la filiation de ces résultats avec une transformation de l'image de soi ancrée dans un enrichissement perceptif du sensible.

Au vu de la richesse de nos résultats de recherche, **nous considérons que ce travail pourrait trouver un prolongement dans une étude plus approfondie**. Nous pourrions par exemple mener des entretiens de recherche auprès d'un plus grand nombre de participantes souffrant de TCA ou bien conjuguer analyse qualitative et évaluation quantitative, au sein d'un projet de recherche collectif transdisciplinaire. Enfin, nous pourrions proposer de façon très concrète la mise en place d'un protocole de somato-psychopédagogie adapté aux patientes souffrant de trouble des conduites alimentaires dans un cadre de prise en charge pluridisciplinaire hospitalier ou ambulatoire.

De façon plus générale, **nous réalisons que notre intérêt pour la recherche ne se limite pas à une population spécifique, ni même au champ de la psychopathologie**. Nous

aimerions approfondir notre compréhension des phénomènes que nous observons en clinique, et notamment *les liens entre la relation au corps sensible et la dynamique de construction ou de transformation de la structure psychologique ou identitaire de l'individu*. Une orientation vers un travail de Doctorat ainsi que la possibilité de collaboration avec d'autres équipes et programmes de recherche pourraient nous offrir, dans cette perspective, un terrain à la fois enrichissant et stimulant.

BIBLIOGRAPHIE

ANZIEU D. (1995). *Le Moi-peau*, Dunod.

BERGER E. (1999). *Le mouvement dans tous ses états : les recherches de Danis Bois*. Paris : Editions point d'appui.

BERGER E. (2005). Le corps sensible : quelle place dans la recherche en formation ? In C. Delory-Momberger (dir.). *Pratiques de formation, Corps et formation*. Université de Paris 8, n°50 : 51-64.

BERGER E. (2006). *La somato-psychopédagogie, ou comment se former à l'intelligence du corps*. Paris : Editions point d'appui.

BERGER E., BOIS D. (2007). Expérience du corps sensible et création de sens, approche somato-psychopédagogique, *Réciprocités* n°1- Novembre 2007, 23-32.

BOIS D. (2001). *Le sensible et le mouvement*. Paris : Editions point d'appui.

BOIS D. (2005). *Corps sensible et transformation des représentations : propositions pour un modèle perceptivo-cognitif de la formation d'adulte*. Tesina en didactique et organisation des institutions éducatives. Séville : Université de Séville

BOIS D. (2006). *Le Moi renouvelé : Introduction à la somato-psychopédagogie*. Paris : Editions point d'appui.

BOIS D. (2007). *Le corps sensible et la transformation des représentations chez l'adulte. Vers un accompagnement perceptivo-cognitif à médiation du corps sensible*. Thèse de Doctorat Européen, Séville : Université de Séville.

BOIS D., AUSTRY D. (2007). Vers l'émergence du paradigme du Sensible, *Réciprocités* n°1- Novembre 2007, 6-22.

BOURHIS H. (2007). *Pédagogie du sensible et enrichissement des potentialités perceptives*. Mémoire de mestrado en psychopédagogie perceptive, Université Moderne de Lisbonne.

CERMOLACCE M., LAURENCE D., NAUDIN J., PARNAS J. (2005). Sommes-nous tous des spécialistes des gens ? Intersubjectivité, théorie de l'esprit et schizophrénie. *L'Évolution psychiatrique*, 70 : 731-744.

- CORCOS M. (2000). *Le Corps Absent. Approche psychosomatique des troubles des conduites alimentaires*. Paris : Dunod.
- CORCOS M. (2005a). *Le Corps Insoumis. Psychopathologie des troubles des conduites alimentaires*. Paris : Dunod.
- CORCOS M. (2005b). Le féminin et le maternel dans l'anorexie mentale, *Synapse* n°217, 26-34.
- 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.
- DAMASIO A. (1999). *Le sentiment même de soi : corps, émotions, conscience*. Paris : O. Jacob.
- DEPRAZ N. (2001). Introduction. Binswanger : l'altération de la conscience temporelle et intersubjective. Le développement de la psychiatrie existentielle, in *La conscience*, Armand Colin, 97-115.
- DOLTO F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Paris : Masson.
- DUPRAT E. (2000). *La pensée en relation avec la conscience sensorielle, La méthode Danis Bois appliquée au domaine de la psychiatrie*. Mémoire de 2^e cycle de formation en somato-psychopédagogie. Paris.
- DUPRAT E. (2002). *La pédagogie perceptive du mouvement : une nouvelle approche de la psychopathologie ?* Mémoire de post-graduation. Université Moderne de Lisbonne.
- GALLAGHER S., COLE J. (1995). Body image and body schema in a deafferented subject. *J of Mind and Behav*, 16 : 369-90.
- GALLAGHER S. (2000). Phenomenological and experimental research on embodied experience.
- GENDLIN E. (1984). *Focusing au centre de soi*. Montréal : Le jour.
- HAAG G. (1993). *Corps-espace-psyché*, Week-end de travail d'avril 1993, Association pour la psychanalyse de l'enfant.
- HENRY M. (2000). Le corps vivant, in *Prétentaine, 12-13 ('Corps')*, 13-35.
- HERSCH J. (1993). *L'étonnement philosophique*. Folio essais.

- HONORE B. (2003). *Pour une philosophie de la formation et du soin : la mise en perspective des pratiques*. Paris : L'Harmattan.
- JEAMMET Ph. (2004). *Anorexie Boulimie : Les paradoxes de l'adolescence*. Hachette Littératures.
- JEAMMET Ph. (2005). Souffrir pour exister : conduites pathologiques à l'adolescence, *Abstract Psychiatrie*, n°6, avr.
- JEAMMET Ph. (2006). *Les remaniements de la distance relationnelle à l'adolescence. Les limites comme soutien du narcissisme*, Conférences de Sainte-Anne, Clinique psychiatrique et psychanalyse, 23 janvier 2006.
- JOSSO M.-C. (1991). L'expérience formatrice : un concept en construction. In COURTOIS B. et PINEAU G. (éds.). *La formation expérientielle des adultes*. Paris : La Documentation Française, 191-201.
- KEPPEL C., CROWE F. (2000). Changes to body image and self-esteem following stroke in young adults, *Neuropsychol Rehab*, 10 :15-31.
- KIMURA B. (1992). *Écrits de psychopathologie phénoménologique*. Paris : PUF.
- LAMBOY B. (2003). *Devenir qui je suis, une autre approche de la personne*. Paris : Desclées de Brouwer.
- LEÃO M. (2002). *La présence totale au mouvement*. Thèse de Doctorat en Esthétique, Sciences et Technologie des Arts, Université de Paris VIII.
- LECUYER R. (1994). Nouveauté et organisation des connaissances, in *Le développement cognitif du nourrisson – tome 1*, Lécuyer R., Pêcheux M.-G., Streri A, Nathan Univ-fac., 145-203.
- LEGRAND D. (2004). *Problèmes de la Constitution du Soi*. Thèse de Doctorat en Philosophie, Université de Provence.
- LEGRAND D. (2005). Le soi corporel, *L'Évolution psychiatrique*, 70 : 709-719.
- MORIN C., THIEBIERGE S., (2004). L'image du corps en neurologie : de la cénesthésie à l'image spéculaire. Apports cliniques et théoriques de la psychanalyse, *L'Évolution psychiatrique*, 69 : 417-430.

- PACHOUD B. (2001). Passivité et activité de la conscience et leur déséquilibre dans la schizophrénie, in PRINGUEY D. et KOHL F.S. (eds.), *Phénoménologie de l'identité humaine et schizophrénie*, Paris, Association le Cercle Herméneutique, 159-164.
- PACHOUD B. (2005). Analyse phénoménologique de la notion d'événement et ses implications pour la psychopathologie, *L'Évolution psychiatrique*, 70 : 699-707.
- PETITOT J., VARELA F.J., PACHOUD B., ROY J.-M. (2002). *Naturaliser la phénoménologie. Essais sur la phénoménologie contemporaine et les sciences cognitives*. CNRS.
- PROBST M., et al. (1999). Body experience in eating disorders before and after treatment : a follow-up study, *Eur Psychiatry* ; 14 : 333-40.
- PROBST M., VAN DE VLIET P. (2003). La thérapie psychomotrice appliquée aux patients psychiatriques adultes dans une perspective flamande. *The European Bulletin of Adapted Physical Activity*, Volume 2, Issue 1 (February).
- RICŒUR P. (2004). *Parcours de la reconnaissance*. Trois études, Stock.
- ROGERS C.R. (1998). *Le développement de la Personne*. Paris : Dunod.
- ROLL J.-P., ROLL R. (1993). Le sentiment d'incarnation : arguments neurobiologiques, in *Rev. de Méd. Psychosomatique*, 35 : 75-90.
- ROLL J.-P., ROLL R. (1996). Le sixième sens, in *Science et vie*, 195 : 70-79.
- ROUSSILLON R. (2002). Le transitionnel et l'indéterminé, in CHOUVIER, *Processus psychiques de la médiation*, Dunod.
- SCHILDER P. (1935). *The image and appearance of the human body. Studies in the constructive energies of the psyché*, London : Kegan Paul.
- STEIN D., ORBACH I., et al. (2003). Suicidal tendencies and body image and experience in anorexia nervosa and suicidal female adolescent inpatients. *Psychother Psychosom*, 72 : 16-25.
- STRERI A. (1994). Motricité et sensori-motricité, in *Le développement cognitif du nourrisson-tome 1*, Lécuyer R., Pêcheux M.-G., Streri A., Nathan Univ-fac.psychologie, 79-144.
- STRERI A. (1996a). La connaissance du monde physique, in *Le développement cognitif du nourrisson-tome 2*, Lécuyer R., Streri A., Pêcheux M.-G., Nathan Univ-fac.psychologie, 7-66.
- STRERI A. (1996b). Les chemins de la connaissance de soi, in *Le développement cognitif du nourrisson-tome 2*, Lécuyer R., Streri A., Pêcheux M.-G., Nathan Univ-fac.psychologie, 67-88.

STRERI A. (2000). Exploration manuelle et perception tactile chez le nourrisson, in *Toucher pour connaître - Psychologie cognitive de la perception tactile manuelle*, sous la direction de Hatwell Y., Streri A., Gentaz E., puf, 53-70.

TATOSSIAN A. (1979). *Phénoménologie des psychoses*. Paris : Masson.

TOUZE J. (1996). L'image du corps : des origines du concept à son usage actuel, in *Champ Psychosomatique*. Paris : La Pensée Sauvage, 7 : 23-37.

VERMERSCH P. (1991). L'entretien d'explicitation dans la formation expérientielle organisée, in COURTOIS B. et PINEAU G. (éds.), *La formation expérientielle des adultes*. Paris : La Documentation Française, 271-285.

VERMERSCH P. (2003). *L'entretien d'explicitation*. Paris : ESF

Questionnaire qualitatif 1 : p3

Questionnaire qualitatif 2 : p4

Entretiens de recherche de H : p5-33

H1 : p4 (Entretien de recherche avec guidage questionnaire 1)

H2 : p6 (Compte-rendu des séances, Novembre 2006 - Août 2007)

H3 : p15 (Témoignage en différé)

H4 : p18 (Témoignage en temps réel TM1)

H4 : p22 (Témoignage en post-immédiateté, avec guidage questionnaire 2)

H5 : p25 (Témoignage de bilan- Entretien de recherche avec guidage questionnaire 1 et 2)

H6 : p30 (Témoignage en différé, en temps réel TM2 et en post-immédiateté)

Analyse catégorielle des données de H : p35-52

Entretiens de recherche de R : p53-78

R1 : p51 (Compte-rendu des séances, Février-Juillet 2006 et Août 2006-Août 2007)

R2 : p61 (Témoignage en différé)

R2 : p62 (Témoignage en temps réel TG et en post-immédiateté)

R3 : p64 (Témoignage en différé et Témoignage en temps réel TM1)

R3 : p67 (Témoignage en post-immédiateté avec guidage questionnaire 2)

R4 : p68 (Témoignage en différé et de bilan1)

R5 : p71 (Témoignage en temps réel TM2 et en post-immédiateté)

R6 : p75 (Témoignage de bilan : Questionnaires 1 et 2)

Analyse catégorielle des données de R : p79-97

Questionnaire qualitatif 1 - pour entretien de recherche avec guidage questionnaire
Novembre 2006

- 1) *Qu'est-ce qui vous amène ?*
- 2) *Comment vous ressentez-vous, dans votre vie ?*
- 3) *Comment vivez-vous votre rapport :*
 - a) *au temps ?*
 - b) *à l'espace ?*
 - c) *au corps ?*
- 4) *Comment vous voyez vous ?*
- 5) *Comment pensez-vous que les autres vous voient ?*
- 6) *Comment vous ressentez vous ?*
- 7) *Avez-vous des perceptions particulières de votre corps ?*
 - a) *Si oui, lesquelles ?*
 - b) *Ont-elles évolué dans le temps ?*
- 8) *Y a-t-il des zones de votre corps que vous ne ressentez pas ?*
- 9) *Diriez-vous qu'elles sont :*
 - a) *totalelement absentes ?*
 - b) *un peu absentes ?*
 - c) *totalelement étrangères ?*
 - d) *un peu étrangères ?*
- 10) *Y a-t-il des choses que vous appréciez particulièrement chez vous ?*
 - a) *Dans votre corps ?*
 - b) *Dans votre psychisme ?*
 - c) *Dans votre vie ?*
- 11) *Qu'avez-vous envie d'améliorer ou de transformer ?*
- 12) *Pensez-vous que cela soit possible ?*
- 13) *Diriez-vous que le cœur de votre problématique est plutôt d'origine :*
 - a) *Corporelle ?*
 - b) *Psychique ?*
 - c) *Les 2 ?*
 - d) *Ni l'une ni l'autre ?*
- 14) *Comment voyez-vous votre avenir ?*
- 15) *Avez-vous quelque chose à ajouter ?*

Questionnaire qualitatif 2 - pour entretien de recherche avec guidage questionnaire
Juillet 2007

Entretien de recherche post-immédiat

- 16) Pouvez-vous me décrire ce que vous avez ressenti pendant la séance ?*
- 17) Pouvez-vous me décrire ce que vous pensez de ce que vous avez vécu ?*
- 18) Qu'avez-vous appris de ce que vous avez vécu dans votre expérience ?*
- 19) Quelle est la valeur que vous donnez à cette expérience ?*
- 20) Qu'est-ce que vous comptez en faire ?*
- 21) Avez-vous quelque chose à ajouter ?*

Entretien de recherche de bilan

- 22) Pouvez-vous me décrire ce que vous avez ressenti au contact du sensible ? Quel est votre itinéraire depuis que vous vous faites traiter en somato-psychopédagogie ?*
- 23) Pouvez-vous me décrire ce que vous pensez de ce que vous avez vécu ?*
- 24) Qu'avez-vous appris de ce que vous avez vécu dans votre expérience ?*
- 25) Quelle est la valeur que vous donnez à cette expérience ?*
- 26) Qu'est-ce que vous en avez fait ?*
- 27) Qu'est-ce que ça a changé pour vous ? Avez-vous repéré / distingué des changements par rapport à avant ?*
- 28) Avez-vous quelque chose à ajouter ?*

H1 – Entretien de recherche avec guidage questionnaire 1

Avant toute séance de thérapie manuelle ou gestuelle de somato-psychopédagogie

Séance du 6 Novembre 2006

29) *Qu'est-ce qui vous amène ?*

[1] J'ai besoin de relier ma tête avec mon corps, de ne plus considérer ce corps comme une entité à part, mais comme une partie intégrante de moi.

C'est-à-dire ?

Je vois mon corps comme quelque chose de très superficiel et qui ne fait pas partie de ma personne en fait.

30) *Comment vous ressentez-vous, dans votre vie ?*

[2] Je me ressens très fragile et très transparente. Mais ça me convient parfaitement en fait.

Parce que... ?

Je ne veux pas être remarquée. Je ne veux pas attirer les regards.

31) *Comment vivez-vous votre rapport :*

a) *à l'espace ?*

Vouloir paraître toute petite

b) *au temps ?*

[3] C'est un rapport angoissé. Je suis toujours angoissée à propos d'être en retard. Je suis toujours en avance.

c) *au corps ?*

[4] C'est un rapport très conflictuel. Disons qu'il ne me satisfait jamais et j'essaie constamment de le changer, de le métamorphoser...

32) *Comment vous voyez vous ?*

[5] Je me vois comme une fille normale, c'est-à-dire je ne me vois pas maigre. Je me vois trop large.

Quand vous vous regardez directement ou quand vous vous regardez dans le miroir ?

Dans le miroir.

33) *Comment pensez-vous que les autres vous voient ?*

[6] Au contraire, eux me voient comme quelqu'un de maigre.

34) *Comment vous ressentez vous ?*

[7] Fragile mais pas cassable

35) *Avez-vous des perceptions particulières de votre corps ?*

a) *Si oui, lesquelles ?*

... ?

Des douleurs, des tensions... ?

[8] J'ai un problème avec mes jambes. Chaque fois que je les vois, elles se rappellent à moi ! Je les vois toujours trop grosses.

b) *Ces perceptions ont-elles évolué dans le temps ?*

C'est depuis que je suis petite que j'ai cette fixation. Disons que ça n'a pas vraiment évolué.

36) *Y a-t-il des zones de votre corps que vous ne ressentez pas ?*

[9] Mes bras.

37) *Diriez-vous qu'ils sont :*

a) *totalement absents ?*

b) *un peu absents ?*

c) *totalement étrangers ?*

d) *un peu étrangers ?*

Un peu absents

38) *Y a-t-il des choses que vous appréciez particulièrement chez vous ?*

a) *Dans votre corps ?*

[10] Mon visage est en fait l'endroit qui me pose le moins de problème.

b) *Dans votre psychisme ?*

[11] Non, pas spécialement. Je ne me déteste pas, mais je ne m'apprécie pas particulièrement.

c) *Dans votre vie ?*

[12] Ce que j'apprécie particulièrement, c'est mes relations amicales, on va dire.

39) *Qu'avez-vous envie d'améliorer ou de transformer ?*

Au niveau de mon corps ?

Ce que vous voulez...

[13] J'aimerais avoir une meilleure estime de moi.

J'aimerais pouvoir arrêter de me battre avec mon corps.

[14] J'aimerais vouloir plaire aux garçons.

Pourquoi ?...

Parce que j'ai une idée que ça pourrait me faire du bien plutôt que me faire un blocage.

40) *Pensez-vous que cela soit possible ?*

...

[15] L'estime de moi, c'est tout à fait faisable.

Par rapport à mon corps, ça me paraît très difficile.

Par rapport aux garçons, pour l'instant, ça me paraît compromis...

41) *Diriez-vous que le cœur de votre problématique est plutôt d'origine :*

a) *Corporelle ?*

b) *Psychique ?*

c) *Les 2 ?*

d) *Ni l'une ni l'autre ?*

[16] Les deux.

42) *Comment voyez-vous votre avenir ?*

[17] De manière un peu chaotique. Mais j'ai bon espoir !

43) *Avez-vous quelque chose à ajouter ?*

[18] Le questionnaire me paraît assez complet.

Et vous concernant ?

Si c'est pour des gens dans mon cas, il aurait fallu accentuer la lutte corps/esprit, ce côté-là.

Par exemple ?

[19] Pourquoi votre esprit est-il en guerre avec votre corps ? En comprenez-vous les raisons ?

Et vous auriez répondu quoi ?

C'est très complexe... J'arrive à comprendre à peu près ce qui se passe, mais je n'arrive pas à démêler les fils. Parfois je crois les démêler, mais en fait, je refais un nœud... !

[20] *Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à cette recherche et répondre à ce questionnaire. Comment avez-vous vécu ce moment d'entretien ?*

Bien. J'aime réfléchir à ça en fait.

H2 – Compte-rendu des séances de somato-psychopédagogie :

du 20 Novembre 2006 au 3 Août 2007- 21 séances au total dont 15 de TM et 1 de TG
Thérapie manuelle, thérapie gestuelle et entretien à médiation corporelle.
Témoignage de la participante pendant les différentes phases (notes écrites).
Quelques notes écrites de commentaires de la pratique (*en italique*).

Séance du 20 Novembre 2006

Témoignage en différé¹ (après sa 1^{ère} séance de TM effectuée par un collègue):

[1] *Comment s'est passée pour vous cette première séance de thérapie manuelle ?*

Ça s'est bien passé. Mais c'était très étrange au début.

'Très étrange' ?

J'ai pu voir où ça bloquait sur mon corps. Les jambes, ça ne m'étonne pas. Et à chaque fois qu'il me touchait le ventre, j'avais une sorte de sursaut, ce qui m'a étonnée aussi.

Et vous avez vécu ça comment ?

Ça va, parce que la séance a duré une heure, donc ça a été vraiment parfait.

[2] *Avez-vous ressenti quelque chose de particulier ?*

C'est surtout les jours d'après. C'est là où j'ai senti, c'était pas flagrant mais, que je me sentais un peu mieux.

Vous vous sentiez un peu mieux comment ?

J'avais l'impression d'être moins tendue. Par exemple, j'ai un tic depuis que je suis petite, je rentre tout le temps mon ventre. Et là, j'ai l'impression de ne plus autant le faire...

[3] *D'habitude, quand je me regarde dans le miroir, je me dis que je suis grosse. Et là, je me suis rendue compte que j'étais pas normale.*

C'est-à-dire ?...

Pas assez constituée.

[4] *Hmm. Au total, quel bilan faites-vous de cette première séance ? Pensez-vous que cette approche puisse vous aider ?*

Je sens que ça peut m'amener vers une détente. Ça me donne envie de continuer...

Séance du 14 Décembre 2006

Témoignage en différé (après sa 2^{ème} séance de TM):

[5] *(Tient facilement un journal de bord, débuté en Novembre dans l'objectif de la recherche)*

Qu'est-ce que cela vous apporte ?

Je m'évade.

Qu'entendez-vous par 'je m'évade' ? Vous m'avez l'air très présente à vos sensations dans votre carnet...

Je m'évade de mon esprit, et je suis très vigilante à ce qui se passe dans mon corps.

Séance du 24 Janvier 2007

Témoignage en différé :

[6] *Vos examens se sont bien passés ?*

Oui, très bien. Mais je réalise que j'ai beaucoup trop travaillé ! J'étais extrêmement stressée, il y avait pour moi un enjeu énorme de 'réussir'.

[7] *(A perdu du poids. Dit avoir 'envie' de reprendre du poids, mais a très peur dès qu'elle en prend et en re-perd aussitôt.)*

J'ai une sensation d'impasse...

¹ témoignage du patient ayant lieu à distance d'une séance d'accordage (ici manuel) ou expérience extra-quotidienne, et concernant directement celle-ci ou les effets pouvant être en rapport direct avec cette expérience ; témoignage spontané ou guidé selon le protocole de l'entretien à directivité informative de la somato-psychopédagogie

Séance du 6 Février 2007

Témoignage en différé :

[8] *(Nous avons convenu ensemble à la séance précédente que la dimension corporelle de la thérapie serait poursuivie ici, afin de lui en faciliter l'accès.)*

J'ai réalisé quelque chose d'important sur mon corps. Je n'ai jamais aimé sentir mon corps fonctionner. Par exemple, depuis petite, je n'aime pas sentir mon cœur battre, ou qu'on mette les mains sur mon ventre, de peur qu'on sente les viscères. Je réfléchis sur cette découverte...

4^{ème} séance de thérapie manuelle au total (soit 1^{ère} séance pratiquée par moi)

Protocole et impacts tissulaires :

[9] *Accordage thorax, diaphragme, bras. Choix de zones de son corps moins confrontantes pour elle (je ne commence pas par son ventre ni ses jambes). Travail prudent, progressif, mais bonne pression. Pas de problème, pas de réaction, pas mal à l'aise vis à vis du toucher.*

Témoignage en temps réel²:

[10] *Comment vous sentez-vous ?*

Ça va.

Ressentez-vous quelque chose de particulier ?

Je sens le relâchement.

Sentez-vous de la chaleur ?

Oui.

Où cela, sous mes mains ou à distance ?

Sous vos mains.

Témoignage en post-immédiateté³ :

[11] *Et maintenant, comment vous sentez-vous ?*

Très bien, c'était vraiment très agréable.

Pouvez-vous dire en quoi ?

Je me sentais moins tendue. C'est agréable de se permettre de se laisser aller...

Séance du 9 Février 2007

Témoignage en différé :

[12] *Comment avez-vous vécu cette première séance ici ?*

Très bien, j'ai trouvé cette séance très agréable.

Comment vous êtes vous sentie après la séance ?

Bien détendue.

Juste après, ou est-ce que ça s'est prolongé ?

Oui, le lendemain aussi.

5^{ème} séance de thérapie manuelle (soit 2^{ème} séance pratiquée par moi)

Protocole et impacts tissulaires :

[13] *Accordage thorax, diaphragme, partie postérieure des côtes, épaules, bras. Travail toujours prudent, progressif, mais bonne progression. Je décide, avec son accord, de commencer à traiter ses membres inférieurs, mais je ne toucherai que ses jambes (tibias) et éviterai les zones plus « sensibles » pour le moment (cuisses). BRS⁴. Pas de problème, pas de réaction, pas mal à l'aise vis à vis du toucher.*

² témoignage du patient ayant lieu pendant une séance d'accordage (ici manuel) ou expérience extra-quotidienne ; témoignage spontané ou guidé selon le protocole de l'entretien à directivité informative de la somato-psychopédagogie

³ témoignage du patient ayant lieu juste après une séance d'accordage (ici manuel) ou expérience extra-quotidienne ; témoignage spontané ou guidé selon le protocole de l'entretien à directivité informative de la somato-psychopédagogie

⁴ Biomrythmie sensorielle

Témoignage en post-immédiateté :

[14] *Comment s'est passée la séance ?*

Je me suis sentie encore plus détendue que la dernière fois.

C'est-à-dire ?

C'est très agréable et très relaxant.

Vous voulez dire 'relaxant' physiquement ou psychiquement ?

C'est physique. Mon psychisme reste éveillé.

Séance du 12 Février 2007

Témoignage en différé :

[15] *Comment vous êtes vous sentie après la séance ?*

Je me sentais bien dans mon corps.

Différemment de d'habitude ? Ou comme quand vous avez la pêche ?

[16] Non, 'je le sens vraiment' ! Je me sens, je sens mes limites.

C'est-à-dire ?

Souvent, je me sens « normale », c'est-à-dire comme avant. Là, je sens que mes formes ont disparu... Et ça me pousse dans mon objectif à réagir.

Et c'est à quel niveau de votre corps que vous ressentez ces limites ?

Surtout au niveau de mes omoplates (elle me désigne l'épine de l'omoplate) et les genoux.

[17] *Et la sensation de détente ?*

Pendant la fin de la journée après la séance, j'ai été moins speed, plus tranquille.

Et c'est agréable pour vous ?

Je me rends compte que c'est plus agréable de prendre son temps que de penser à 36000 choses en même temps !

[18] *Souhaitez-vous que l'on continue à travailler de cette façon en thérapie manuelle ?*

Oui, d'autant plus que ça me gêne de ne pas ressentir mes cuisses. C'est comme si c'était un petit carré à part... (elle me désigne une zone qui comprend la partie supérieure des cuisses, le bassin et le ventre).

6^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

[19] *Accordage thorax. Délai de réaction au point d'appui beaucoup plus court. Mobilisation tissulaire beaucoup plus profonde. Cette nouvelle disponibilité me donne le sentiment que son corps est plus en confiance. Quelques points d'appui d'accordage dos, épaules, bras, puis diaphragme et côtes. Début de travail dans la région du ventre (lombaires/ventre). Grosse libération diaphragme/ventre. Lien ventre (plexus) avec les membres inférieurs. BRS membres supérieurs/membres inférieurs).*

Séance du 16 Février 2007

Témoignage en différé :

[20] *Comment avez-vous vécu la dernière séance ?*

Bien. J'ai eu l'impression d'être respectée.

Qu'entendez-vous par 'respectée' ?

Que vous étiez douce et à l'écoute des réactions de mon corps, donc ça ne m'a pas gênée....

[21] *Et après la séance, comment vous êtes vous sentie ?*

J'ai eu l'impression que mes cuisses étaient plus fermes que d'habitude... c'est-à-dire plus agréables, parce que d'habitude je les sens molles, grasses...

Et au niveau de votre ventre ?

Je ressens toujours le « carré interdit » ! C'est à peu près pareil...

[22] *Et sur le plan général ?*

Je me sens très tonique en ce moment.

Avez-vous des troubles du sommeil ?

Non, je n'ai pas de difficulté pour m'endormir. La diet' me trouve en forme. Je pèse 46,6 kg, je suis contente.

[23] *Du fait du travail important effectué sur un temps assez court (3 séances en 10 jours), du fort impact ressenti par la patiente, ainsi que de l'état d'équilibre et de bien-être qu'elle décrit, je décide de ne pas la traiter en thérapie manuelle ce jour. Je lui propose une séance de thérapie gestuelle dans le but de commencer à intégrer le travail du mouvement interne dans l'action, ce qu'elle accepte volontiers.*

1^{ère} séance de thérapie gestuelle

Protocole :

[24] *Travail d'accordage gestuel en position assise. Travail du tronc et de la colonne vertébrale dans la lenteur en mouvement linéaire d'orientation haut/bas puis avant/arrière. Apprivoisement progressif de l'espace antérieur. Douée, sent rapidement quand les mouvements se font de façon fluide, dans une lenteur relâchée. Bons appuis.*

Témoignage en temps réel:

[25] *Qu'est-ce que vous ressentez lorsque vous faites ces mouvements de cette façon ?*

J'aime bouger lentement, c'est nouveau pour moi. D'habitude je bouge vite pour ne pas sentir mon corps fonctionner.

Séance du 19 Février 2007

Témoignage en différé :

[26] *Comment vous êtes vous sentie après la séance ?*

Bien, j'ai passé un très bon week-end. J'ai même refait une fois du mouvement ! Ça m'a fait du bien, j'avais un peu la même sensation qu'après la séance ici.

[27] *(Elle me décrit ensuite ce que nous appelons une remémoration sensorielle⁵, qui semble avoir eu lieu dans l'intervalle entre les 2 séances)*

C'est à partir du CE2 que j'ai été gênée par mes cuisses. Je faisais alors du tennis 2 fois par semaine. Un jour, je me suis vue dans la glace et je me suis trouvée grosse des cuisses, très musclée. Avant, je n'aimais pas ma tête : « grosses lunettes, dents de lapin... ». C'est comme si ça se généralisait ! Comme si, avant, je me raccrochais à mon corps, à ce qui me plaisait. Et là, tout à coup, je trouvais que j'avais de grosses cuisses...

7^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

[28] *Travail d'accordage thorax, diaphragme, bras. Bonne réaction aux points d'appui. Puis début de travail et de libération au niveau des cervicales et du crâne.*

Témoignage en temps réel :

[29] Je ressens de la chaleur.

À quel niveau ? (mes mains sont alors situées au niveau du diaphragme)

Jusque dans les épaules...

Je n'ai pas l'habitude d'être 'touchée' à ce niveau là (crâne).

Séance du 22 Février 2007

⁵ remémoration ou souvenir qui émerge spontanément, c'est-à-dire qui n'est pas sollicité par un exercice d'évocation, et qui est lié à une modification première de la perception, d'où l'appellation de 'sensoriel'. Elle peut avoir lieu pendant une séance de somato-psycho-pédagogie ou à distance, à condition qu'elle semble en lien directe avec les modifications perceptives éprouvées lors des séances précédentes.

Témoignage en différé :

[30] *Comment vous êtes vous sentie après la séance ?*

J'ai l'impression que cette séance a eu plus d'incidences.

C'est-à-dire ?

J'ai senti le relâchement dans la nuque et dans tout le corps. Pas seulement le corps... Ça fait 'réunion', qui n'a certes pas duré longtemps, mais qui a eu lieu ! C'est déjà ça...

'Réunion' entre ?...

Entre ma tête et mon corps !

[31] *Vous voulez dire que votre tête ne fait pas partie de votre corps ?! (rires) Qu'appellez-vous 'réunion entre votre tête et votre corps' ? Voulez-vous dire 'entre votre tête et votre tronc' ou 'entre votre pensée et votre corps' ?*

Au niveau de ma tête, parce que j'étais à l'étroit, comme 2 murs parallèles qui serraient plus ou moins... Et au niveau de ma pensée aussi, c'est une pensée qui s'autorise plus.

8^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

[32] *Travail d'accordage thorax, omoplates, sternum. La prise sternum/dorsales semble la mettre en difficulté : tension, pas de relâchement, pas d'évolutivité au point d'appui ; je change de prise avant d'avoir eu un point d'appui positif. Les autres prises ne créeront pas la même réaction, mais la confiance tissulaire est assez difficile à regagner... Puis libération cervicales et un peu le crâne. Accordage membres inférieurs (tibias).*

Témoignage en post-immédiateté :

[33] *Comment vous sentez-vous ?*

Bien. ... Mais j'ai l'impression d'être plus tendue, d'avoir moins 'réussi' à me relâcher.

(Suit une discussion sur ce qui s'est passé au moment de la prise sternale pour ne pas la laisser sur un sentiment d'échec)

Séance du 8 Mars 2007

[34] *Du fait du travail important effectué sur un temps assez court (près de 6 séances en 1 mois), du fort impact ressenti par la patiente, ainsi que des difficultés qu'elle a rencontrées lors de la séance précédente, je décide une fois encore de ne pas la traiter en thérapie manuelle ce jour. Nous reprenons une modalité de thérapie verbale, qui aura pour objectif de lui offrir un temps d'intégration et de dilution.*

Séance du 16 Mars 2007

Va bien. Continue à tisser de plus en plus de relations sociales (amies) et à 'se faire plaisir'.

9^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

[35] *Travail d'accordage thorax, dos, partie postérieure du diaphragme. Mobilisation du psychotonus en profondeur. Sensation de confiance tissulaire. Libérations cervicales, crâne. Puis lombaires/ventre ; zone toujours un peu tendue, ce qui contraste avec le niveau de relâchement présent par ailleurs (membres inférieurs/bassin/ventre à traiter dans une prochaine séance).*

Témoignage en temps réel :

[36] *(mains au niveau du thorax) Je sens que ça se relâche profondément...*

(mains au niveau du dos) Je sens mes appuis...

Séance du 5 Avril 2007

Témoignage en différé :

[37] *Vos examens se sont bien passés ?*

Oui, très bien ! J'ai été beaucoup moins stressée. Ça ne m'a pas déclenché de crises comme au 1er semestre, avec des larmes, etc... J'apprends à mieux comprendre comment je travaille, ce dont j'ai besoin, si j'ai besoin de temps...

[38] *Diriez-vous que le travail corporel que l'on fait ici a pu avoir une influence sur cet apprentissage ?*

Oui, je pense que ça a joué dans le sens où je me suis vraiment écoutée, et j'ai pris vraiment mon temps. Je me suis dit qu'il me fallait 3 jours et je les ai pris ; alors qu'avant, j'aurais tout regroupé sur une journée et j'aurais speedé ! Et en même temps, ça ne m'a pas empêchée de me faire des petites pauses pendant ces 3 jours, de prendre 2 heures avec mes copines pour aller boire un pot, par exemple... C'est pas tellement 'écouter', mais surtout 'entendre' ce dont j'avais besoin...

[39] *Autre chose ?*

Par rapport à la séance de la dernière fois, je dois dire que c'était vraiment gé-nial ! Par rapport à la façon dont vous preniez mon corps... C'est comme si mon corps avait gardé les empreintes des pressions. Par exemple, quand je m'allongeais, si je pensais à mon dos, je sentais différents endroits dans mon dos ! C'était assez spécial, mais c'était très agréable...

[40] *Vous voulez dire que de poser votre attention sur votre dos, suffisait à vous permettre de ressentir cela ?*

Oui.

Et vous sentiez votre dos comme si j'avais la main dessus ?

Oui, c'est ça que j'entends par 'empreintes'.

Et ça a duré une journée ou plusieurs jours ?

Oui, plusieurs jours, pratiquement une semaine...

[41] *En quoi est-ce que c'était « gé-nial » ?*

En fait, je me sentais vraiment bien, j'assumais mon corps, j'avais envie de lui faire du bien. Et j'étais très bien dans ma tête. Je ne sais pas mettre des mots là-dessus...

'J'assumais mon corps' ?

Oui, je le prenais en considération, même s'il ne me plaît pas encore physiquement...

10^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

[42] *Travail d'accordage avec toucher psychotonique thorax. Plus tendue que d'habitude, le sent, l'attribue au passage récent de ses examens. Puis grosse séance d'accordage des membres inférieurs, cuisses, jambes ; beaucoup plus de réaction psychotonique qu'avant sauf au niveau des articulations (genoux, chevilles ; à traiter dans une prochaine séance). Puis travail sur le bassin, lombaires/ventre, plexus ; là aussi, présence du mouvement interne, disparition de la sensation de discontinuité de réaction tonique (au niveau cuisses/bassin/ventre).*

Témoignage en temps réel:

[43] *(pendant le traitement au niveau des cuisses) Ça va ?*

Oui, je sens bien que j'ai des tensions, mais je sens que ça part tout de suite...

Témoignage en post-immédiateté :

[44] *Comment vous sentez-vous ?*

Bien, plus relax qu'en arrivant...

Et au niveau du bassin et du ventre ?

Plus mobile, plus souple...

Séance du 16 Avril 2007

Témoignage en différé :

[45] *Avez-vous ressenti de nouvelles choses depuis la séance ?*

Au niveau du ventre... avant, ça faisait un peu comme des 'isolations' en danse.

C'est-à-dire ?

Après la dernière séance, même si c'était un peu moins souple et mobile que le reste, ça faisait partie de l'ensemble. Un peu comme des légos, ça tenait ensemble : 2 en haut, 1 au milieu et 2 en bas (*me désigne ses bras, son ventre et ses jambes*).

[46] *Et concernant votre état ?*

Un mélange d'euphorie et de calme plat.

Et ça vous fait quoi ?

Les moments d'euphorie, je me dis que c'est une petite pierre sur le chemin. Et le calme plat, c'est rassurant.

[47] *Y a-t-il des choses ou des régions de votre corps qui vous posent problème ?*

Oui, souvent c'est la nuque qui est raide comme un piquet !

[48] *Avez-vous l'impression de modifications dans votre manière d'être ?*

J'ai l'impression d'être plus adaptable, disons moins rigide, plus souple. Il y a 3-4 mois, je n'aurais pas été capable de m'adapter. C'était : « il me faut ceci, il me faut cela », je mangeais à telle heure... Je suis beaucoup plus adaptable à l'imprévu. C'est très agréable de ne plus être là, comme avant, avec mes œillères...

[49] *Et sur le plan alimentaire ?*

Pendant les vacances, mes copines m'ont trouvée très cool ! Avant, tout était 'calculé'... par exemple si je prenais un morceau de chocolat, il était calculé dans ma ration calorique. Et là, c'était du plaisir. Je pouvais prendre un petit bout de chocolat par plaisir, même si c'était en plus de ma ration...

11^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

Travail d'accordage thorax, épaules, bras, cervicales et un peu le crâne.

Témoignage en temps réel :

[50] Je sens mon cœur qui bat ! C'est comme un cœur de mouton. Ça me rappelle en 4^e, ils nous ont fait souffler dedans pour voir comment ça marchait, c'était horrible !

(remémoration sensorielle en temps réel)

Témoignage en post-immédiateté :

[51] *Ça va ? Comment vous vous sentez maintenant ?*

Je me sens très cool.

Séance du 27 Avril 2007

Témoignage en différé :

[52] *Comment allez-vous depuis la dernière fois ?*

Bien, il s'est passé plein de choses (reprise scolaire, fête pour son anniversaire, projet de week-end à Londres avec ses amies...).

[53] *Et par rapport à votre corps ?*

Les gens me trouvent maigres : à la fac, dans la rue,...

Comment le savez-vous ? Ils vous le disent ?

Non, mais je le vois à leur façon de me regarder...

[54] *Et comment le vivez-vous ?*

Déjà c'est difficile de ne pas se plaire à soi-même, mais quand ça choque un peu les autres, c'est dérangent.

[55] *Vous vous 'trouvez' maigre ? Ou vous vous 'sentez' maigre ?*

Je me trouve maigre et je me 'sens' maigre.

Depuis combien de temps ressentez-vous cela ?

Depuis environ 3 semaines.

[56] *Et qu'est-ce que vous ressentez ?*

Je sens mon corps qui est plus anguleux, mes os, les veines du bras qui ressortent quand j'écris, la peau qui bouge, qui frotte sur les os...

Où cela ?

Par exemple au niveau du décolleté (elle me montre ses clavicules).

Séance du 11 Mai 2007

Témoignage en différé :

[57] *Comment allez-vous ?*

Bien. Sauf que je commence à stresser pour les examens !

12^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

[58] *Travail d'accordage thorax, diaphragme. Tissus globalement très en restriction (stress) et peu de réaction positive au point d'appui. Libération globale. La traiter en thérapie manuelle la prochaine séance++*

Séance du 18 Mai 2007

(Discussion par rapport aux enjeux de sa scolarité pour elle, ainsi que pour ses parents)

13^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

[59] *Encore beaucoup de stress, mais moins de restriction tissulaire et de sensation d'arrêt de son mouvement interne. Libération globale. RAS.*

Séance du 28 Mai 2007

Témoignage en différé :

[60] J'ai pris un peu de recul depuis la dernière fois.

14^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

Libération du FAP (fascia axial profond) et du fascia dure-mérien. Envisager une grosse séance de travail crânien après ses examens.

Séance du 12 Juin 2007

Témoignage en différé :

[61] *Comment allez-vous ?*

Mes partiels se sont très bien passés, je commence à être moins stressée, je dors mieux... Je suis contente, j'ai réussi à ne pas perdre de poids, à faire des pauses régulièrement dans la journée, notamment pour manger. J'ai même réussi à sortir un peu, à me faire des petits plaisirs, à voir mes copines ou à leur téléphoner... Globalement, j'ai été beaucoup moins stressée que pour mes premiers partiels... vis à vis de moi-même et aussi de mon entourage ! Maintenant, je pense à mes vacances... (copines, Italie...).

[62] *Et dans votre corps, comment vous sentez-vous ?*

De grosses tensions dans la nuque, et puis un peu partout globalement.

15^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

Grosse séance. Accordage. Libération trapèzes, nuque, et crâne. Envisager une prochaine fois une séance de thérapie gestuelle au niveau de la nuque (tête, cervicales).

Séance du 27 Juin 2007

Témoignage en différé :

[63] *Comment allez-vous ? La dernière séance vous a-t-elle fait du bien ?*

Oui, ça m'avait fait beaucoup de bien.

'Beaucoup de bien' comment ?

Je me sentais beaucoup plus calme que pendant les examens, mais mon corps n'était pas encore 'en vacances' avant la séance.

C'est-à-dire ?

Je me sentais coincée dans une espèce de moule. Au fur et à mesure de la séance, je le sentais moins crispé, moins figé... comme si j'avais le droit de sortir de ce moule, que ça allait, que c'était fini.

[64] *Et ça a tenu ?*

Oui, quand je sentais que je me crispais, j'essayais de reproduire un peu toute seule ce que j'avais ressenti pendant la séance, de dire « non ». Et comme ça, je restais détendue...

[65] *Et sur le plan du moral ?*

Le moral est bon. J'ai pu m'expliquer avec certaines de mes amies dont le comportement m'avait énervée. Avant, je gardais tout pour moi et là, j'ai réussi à parler avant que ça n'explose ! Et ça s'est bien terminé...

Comment avez-vous réussi à 'dire' ?

Maintenant, j'accepte plus le fait d'être énervée...

16^{ème} séance de thérapie manuelle

[66] *Devant son état de fatigue, je décide de ne pas la faire travailler en thérapie gestuelle ce jour. Donne l'impression d'avoir besoin de se poser, plutôt que d'être encore dans l'action.*

Protocole et impacts tissulaires :

Accordage. État de stress dans son corps, de nature différente de celle rencontrée pendant sa période d'examens (plus émotionnelle). Je suis surprise par l'intensité de l'état de tension, qui contraste avec le discours qui précédait (la façon dont elle perçoit et décrit, elle, son état actuel). Libération FAP (péricarde++).

Témoignage en temps réel :

[67] Je ressens une grande détente... !

Séance du 5 Juillet 2007 : TM1

Témoignage en différé : voir H3

Témoignage en temps réel : voir H4

Témoignage en post-immédiateté : voir H4

Témoignage de bilan : voir H5

Séance du 3 Août 2007 : TM2

Témoignage en différé : voir H6

Témoignage en temps réel : voir H6

Témoignage en post-immédiateté : voir H6

H3 - Séance de somato-psychopédagogie : Entretien de recherche en différé

Entretien à médiation corporelle.

Témoignage de la participante, enregistré.

Commentaires de la pratique (*en italique*) enregistrés.

Séance du 5 Juillet 2007

Témoignage en différé (1 semaine après accordage manuel) :

[1] *Pouvez-vous me dire comment vous vous sentez depuis la dernière fois ? Je vous avais traitée, hein ?*

Oui, vous m'aviez traitée. Mais on avait aussi pas mal parlé puisque c'était la fin de mes examens et tout ça...

[2] *Ah oui, il y avait toute l'histoire concernant la relation avec votre meilleure amie, les transformations de votre façon de faire avec elle...*

Voilà, les transformations, où en fait, ça s'est plus ou moins réglé 'dans le sang' j'dirais...

Ah oui ?!

Dans le sang de paroles, on va dire ça comme ça. Dans notre triangle (d'amies), il y avait un problème avec E. Et moi, j'avais réussi à lui dire petit à petit. Alors que J n'a pas réussi ; elle lui a sorti tout d'un coup, il y a quelques jours et donc ça a fait très mal !

[3] *D'accord. Parce que pour vous j'allais dire, les choses étaient relativement réglées déjà la dernière fois quand vous m'en aviez parlé.*

Oui, oui, tout à fait. Moi ça a été relativement clair et justement j'étais contente d'avoir réussi à en parler petit à petit et de ne pas avoir accumulé...

[4] *Alors que J, ça a été un peu tout d'un coup... ?*

Voilà, ça a été un peu d'un coup. Ça a été un peu dur pour E, qui s'est tout de suite mis sur la défensive. Mais bon, moi j'ai poussé J à lui dire, parce que je lui ai dit : « Tu ne vas pas pouvoir engranger comme ça sans t'arrêter. Un jour, tu vas exploser, c'est pas la meilleure des solutions ! »

[5] *D'accord. Et du coup, une fois le choc passé, ça a été ? Comment ça se passe maintenant votre relation à toutes les trois ?*

Une fois le choc passé, ça a été. Moi, avec J, ça se passe toujours bien puisque je pars la semaine prochaine avec elle en vacances ! Après, ça a été une situation un peu délicate, j'avais un peu peur de me retrouver au milieu du truc malgré moi ! Et en fait E a très bien compris. Elle a été très en colère dans un premier temps et puis maintenant, ça va... Elle a dit qu'elle nous remerciait de lui avoir dit. Voilà.

[6] *Bon, ben c'est bien ! Vous vous êtes bien située...*

Exactement. Je m'en suis bien sortie on va dire !

Bien sortie aussi ! Bon, alors... [7] *Si on finit un peu avec le plan contextuel de ce que vous vivez en ce moment, comment se passent vos journées, vos occupations, vos projets ?*

Mes journées, ça se passe plutôt bien. Je crois que j'ai réussi à régler aussi le problème avec mes parents. Bon, j'essaie d'être à la maison, de faire des choses avec eux, mais je ne culpabilise pas non plus si je sors, mettons, 3 soirs de suite ou quoi que ce soit... ! Donc je suis contente de ne plus avoir cette culpabilité à tenir, parce que c'est un peu fatigant en fait.

[8] *Sur le plan concret de votre rapport à votre corps et à votre perception, votre mouvement, etc., entre cette fois-ci et la séance précédente, est-ce que vous avez senti des choses particulières ?*

[9] Disons que je n'ai pas ressenti de 'choses particulières'. Juste je sens que, au niveau détente et tout ça, de prises de conscience au niveau de mon corps, et ben ça va mieux. Je fais vraiment plus attention... Alors ça se répercute... et bien, dans ce que je mange, je fais plus attention, je suis plus à l'écoute... [10] Par exemple avant, je ne sais pas, je pouvais marcher

même si j'avais mal aux pieds ! Maintenant, quand j'ai mal aux pieds, je prends le bus ou le métro, j'arrête de marcher...

Oui...

Je ne marche plus tellement, c'est-à-dire plus 2 heures par jour depuis longtemps. Mais maintenant, même si je n'ai pas beaucoup marché dans la journée, je ne vais pas culpabiliser ou quoi que ce soit. [11] Je fais plus attention à moi, à ce que je ressens. J'essaie de laisser à mon corps des temps de repos. Rien que le sommeil pour moi avant, c'était problématique parce que je ne voulais pas 'perdre' ma journée, donc il fallait qu'à 8 heures je sois levée, même en vacances pour 'tout vivre', en fait de ma journée. Et maintenant, j'arrive à m'octroyer des 11 heures, 11 heures et demie parfois !

[12] *D'accord. Donc ça, ce que vous me dites, c'est de façon un peu générale et on reverra dans le bilan un peu plus en détail les changements qu'il y a eu par rapport à votre corps depuis qu'on travaille ensemble. Mais là, précisément est-ce qu'il y a des choses assez récentes liées aux dernières séances ?*

Les dernières séances m'ont beaucoup aidée à, comment dire, à décompresser des examens et tout ça, et ça m'a effectivement aidée à prendre conscience de jusqu'où j'étais allée, et de ce dont j'avais réellement besoin. [13] Enfin, les points qui étaient un peu problématiques, quand j'étais stressée au niveau des tensions dans mon corps et à réussir, pas à les débloquent complètement, mais juste à les localiser déjà, ce qui est très bien, et ensuite à essayer de les détendre en respirant, en essayant de tirer un petit peu comme ça, comme ça (elle me mime en même temps les mouvements qu'elle effectue pour libérer seule ses tensions)...

[14] *Ça vous le faites toute seule, ces derniers jours, de temps en temps, quand vous sentez des tensions ? Ça veut dire que vous portez votre attention dessus ?*

Voilà, c'est ça, je porte mon attention dessus. Par exemple je ne sais pas, si j'ai mal à l'épaule gauche, je respire, et puis j'essaie de voir en appuyant sur l'épaule si ça peut faire du bien ou si ça empire les choses ! Mais généralement, j'y arrive assez bien, ce qui prouve que c'est une bonne chose. [15] Et c'est une attention que je n'avais pas du tout avant. Je pouvais avancer et c'était pas grave si j'avais mal à l'épaule. Mais maintenant, oui c'est vrai... depuis les séances dernières, enfin, je... je suis plus à l'écoute.

Hmm...

[16] Peut-être parce que je n'ai pas d'autres occupations (examens universitaires). Enfin, j'ai d'autres occupations, mais je peux plus me focaliser sur moi. Et c'est pour ça que je m'en rends plus compte aussi, que je fais plus attention et que j'essaie de nouvelles choses par rapport à avant.

[17] *D'accord. Bon, c'est vrai que la période s'y prête mais, quand vous disiez que vous aviez l'impression d'avoir été loin pendant ces examens, c'est dans quel sens ? En terme de douleur ? En terme de stress ?...*

Ben je pense que j'ai été loin en termes de stress et en termes de ... Tout ce que je voulais c'était apprendre, apprendre, apprendre ! Et il y avait des jours où je travaillais, je ne sais pas, de 8 heures à 23 heures. Et... je m'accordais une pause à chaque fois de 1 heure pour manger ou pour goûter, mais c'était mes seules pauses de la journée. Je pense que c'était trop. Mais je n'arrivais pas à me freiner. Et là je pense que oui, je suis allée trop loin.

Hum...

[18] Alors je ne sais pas si le jeu en vaut la chandelle, mais je l'ai vécu comme ça. Je pense que quand même, par rapport au 1^{er} semestre par exemple, j'ai été moins loin, mais... j'espère que l'année prochaine ça ira mieux. J'ai bon espoir, parce que déjà ça a eu des répercussions de semestre en semestre.

[19] *D'accord... Donc vous posez davantage votre attention sur votre corps, sur les moments où il y a des tensions ? Et vous essayez de les enlever ? Ça n'a pas aucune valeur comme avant ? Ça a de la valeur et...*

Voilà, ça a de la valeur, ça doit être écouté... J'ai compris que ça devait être écouté et que moi, je pouvais aussi agir sur... enfin, je pouvais vraiment devenir 'un actant' de mon corps ou de ma douleur et tout ça. Et bon, si je sens une tension, j'essaie tout de suite de voir où elle est et d'y remédier dans la mesure du possible ! Alors des fois, ça marche pas, mais la plupart du temps ça a marché. Donc...

[20] *Bon. Donc vous diriez qu'en fait ce sont les grosses choses qui se sont produites dans les 15 derniers jours ?*

Hmm (oui). Mais je pense que ce sont les grosses choses qui me sautent aux yeux parce que j'ai vraiment vécu une période d'hermitage ! Et que je vis dans ma caverne intellectuelle...

[21] *D'accord ! Est-ce qu'il y a, en termes de perception, des choses que vous ne sentiez pas, et que vous ressentez là... justement depuis la dernière séance ou les deux dernières séances ? Ou c'est plutôt dans votre comportement que vous vous surprenez ?*

Je ne trouve pas qu'il y ait des choses nouvelles de perception. C'est plutôt moi, dans ma façon de réagir par rapport à mon corps, c'est vraiment ce qui me saute aux yeux, en fait.

D'accord. Donc ce qui vous saute aux yeux, ce sont plutôt les pensées que vous avez... ?

Voilà, c'est ça, je me surprends moi-même !

[22] *Par exemple, il y a cette histoire-là de vous dire « ben tiens, je peux faire quelque chose dessus (ma douleur, mon corps) ». Y a-t-il d'autres pensées qui vous ont étonnée ?*

Non, il n'y a pas d'autres pensées. C'est un peu toujours les mêmes, où je me dis « bon, enfin, je ne me plais pas comme ça, il faut vraiment que je prenne du poids » ou ce genre de choses... Ou je fais plus attention à ce que je mange maintenant. Et j'aime bien aussi ce côté-là, où je fais attention. [23] Quand on m'invite à dîner, j'ai plus honte de dire : « bon, ben, t'aurais pas, j'sais pas, un gâteau perdu ou un bout de chocolat, parce que, je sais que t'es au régime, mais moi pas, donc euh... ! » (rires). Voilà. J'aime bien 'oser' le faire alors qu'avant j'avais vraiment très peur de le faire, de passer pour la... Enfin, j'avais tellement peur de la boulimie que j'osais pas faire ces choses-là.

Hmm...

[24] Alors que maintenant, c'est pas que j'en ai plus peur, mais j'en ai beaucoup moins peur... Parce que j'ai compris qu'en m'écoutant, et ben je pouvais... C'est pas parce que j'arrêtais de tout contrôler que ça allait forcément verser dans l'excès inverse. Même au niveau corporel, ça a des répercussions au niveau corporel. Si je me permets des choses, c'est pas pour autant que comme on dit : « on leur donne ça (la main) et ils prennent ça (le bras) ».

[25] Comme je me permets certaines choses, ça m'évite aussi de passer de 'rien' à 'tout d'un coup'. Donc, petit à petit, ben, je fais des efforts et je fais des progrès... Par exemple hier, j'ai mangé une pizza ! Enfin... un quart de pizza... Mais comme ça faisait 2 ans que je n'en avais pas mangé, pour moi, c'était une petite victoire aussi.

Ben oui... !

[26] Et après j'ai pas culpabilisé, pas psychoté, pas... Donc j'étais très contente !

Super...

Il y a des victoires comme ça... Et je pense que c'est dû aussi au niveau de détente de mon corps et tout ça, parce que si j'avais été hyper tendue, j'aurais été hyper mal. Même après, j'étais pas du tout hyper tendue au niveau de mon corps... J'étais juste bien.

Oui, donc en effet, ça fait du changement ! Et des surprises...

Oui.

H4 - Séance de somato-psychopédagogie : TM1 - Entretien de recherche avec guidage questionnaire 2

Thérapie manuelle et entretien à médiation corporelle.

Témoignage de la participante pendant les différentes phases, enregistré.

Commentaires de la pratique (*en italique*) enregistrés.

Séance du 5 Juillet 2007

[1] *Ok. Donc là, je vais peut-être vous traiter ? Est-ce qu'il y a des choses qui vous gênent au niveau de votre corps ? Là, vous auriez envie de quoi comme séance ?*

Je sais pas, vous aviez dit que peut-être on essaierait les membres inférieurs.

Oui, comme j'avais fait une grosse séance l'autre fois au niveau du haut du corps, on va faire un peu les deux, on va voir...

Très bien.

D'accord, donc effectivement ça sera peut-être bien. Ça fait longtemps qu'on n'a pas traité bassin, jambes, ventre...

17^{ème} séance de thérapie manuelle

[2] *Je vais peut-être vous poser un peu plus de questions que d'habitude pour vous permettre de décrire ce que vous ressentez.*

Témoignage en temps réel :

Voilà... Ça va, vous êtes bien installée ?

Très bien installée.

[3] *Vous n'avez pas de tensions particulières ? La nuque, vous avez bien récupéré ?*

Oui, j'ai bien récupéré, ça m'a fait beaucoup de bien la dernière fois.

...

[4] *Bon, posez votre attention sur tout l'ensemble du corps, pas seulement là où j'ai mes mains. Voilà, ayez une vue plus 'panoramique'... Voilà... Posez aussi votre attention sur la partie postérieure de votre corps, c'est-à-dire tout ce qui touche la table, la colonne, le dos...*

Vous voyez ?... Pas seulement la partie antérieure du corps... [5] Voilà, est-ce que ça fait une différence pour vous de poser votre attention comme ça ?

Oui. Je sens que ça 'circule' beaucoup plus.

D'accord. Ça circule beaucoup plus partout ou justement sur la partie postérieure, là où je vous ai demandé de poser votre attention ?

Non, partout. Ça me permet de 'globaliser' un peu les sensations, de détendre le tout.

D'accord.

[6] *Et quand vous dites ça circule, c'est quoi « ça circule » ?*

Ben, j'sais pas. C'est un peu comme si on sentait des petits picotements partout. Mais le terme 'picotements' est pas bien parce que ça fait un peu péjoratif.

Et ces picotements, ils circulent ?

Voilà, c'est ça, ça se propage.

[7] *Et c'est dans votre corps, c'est à la surface, c'est dedans ?*

Non, c'est dedans. C'est comme si, j'ai conscience d'avoir des veines et des artères, tout ça, et c'est comme si, je sentais un peu le sang qui circulait en fait.

... Et vous diriez que c'est un peu comme un liquide ou un peu comme un flux, que ça circule, que c'est un peu une métaphore mais ça ne passe pas vraiment dans les veines ?

Non, c'est plutôt un flux, c'est pas vraiment un liquide.

[8] *Et est-ce que vous ressentez de la chaleur ?*

Là où vous avez vos mains, oui. Et puis... enfin... 'dans les environs'. Par exemple, je ne ressens pas de chaleur au niveau de mes pieds, mais au niveau de mon buste et tout ça, oui.

Donc, à distance, vous sentez que ça circule quand même, jusque dans les jambes ? Mais par contre la chaleur, c'est plutôt assez localisé ou 'régionalisé' parce que vous sentez quand même de la chaleur en bas de votre buste alors que j'ai la main sur vos épaules... ?

Voilà, oui.

D'accord.

...

[9] *Et est-ce qu'au fur et à mesure que je vous traite, là, et puis qu'on en parle, vous sentez que ça change ? Est-ce que c'est plus intense ou plus dense, ou... ?*

Oui, c'est plus intense et puis au fur et à mesure, ça met beaucoup moins de temps à se déclencher cette espèce de globalité, cette sensation sur tout le corps, alors qu'avant j'avais beaucoup de mal à me 'décoincer'...

[10] *C'est quoi ce que vous appelez 'globalité' ? Vous pouvez décrire ça ?*

Ben disons que c'est l'ensemble du corps, alors qu'avant je le sentais plus sur la zone qui était traitée, et puis...

Vous me parlez de la séance, là, hein ?

Oui.

[11] *D'accord. Essayez de ne pas perdre votre sensation quand vous me parlez, d'accord ?*

Même si c'est intéressant... Vous sentez, hein ?

Oui.

Je ne vous fais pas mal, là, ça va ?

Non, non.

Voilà... Respirez de temps en temps... un bon coup... voilà ! Et puis relâchez un peu votre ventre. On prendra le temps pour vos jambes, ne vous inquiétez pas, je voudrais bien installer le mouvement en haut avant...

[12] *Et ce mouvement, moi j'appelle ça un mouvement mais... Cette sensation, ce flux qui circule dans vous, vous diriez que c'est 'quelque chose' qui circule dans vous ou que c'est 'vous', que c'est une partie de vous ?*

Ben c'est 'à moi', mais je n'arriverais pas à dire que c'est 'moi', en fait.

C'est 'à vous' ?

C'est pas quelque chose d'extérieur, mais je n'arriverais pas non plus à l'identifier comme une partie de moi.

[13] *D'accord. ... Et est-ce que ça vous 'touche' ? Est-ce que c'est juste agréable parce que c'est étonnant ou est-ce que ça vous touche ?*

Ben ça me touche. Outre le fait que c'est agréable, c'est aussi agréable de sentir tout son corps réuni, toutes les parties ensemble qui correspondent les unes avec les autres.

Hmm...

...

[14] *Okay... Je vais regarder un peu votre dos. Soulevez un peu derrière... Ça va, j'veus fais pas mal ?*

Non, non, j'ai toujours peur de vous écraser la main !

Non, non, j'ai une table confortable... !

.. !!

[15] *Voilà, là ça descend vers estomac, diaphragme, vous êtes d'accord ?*

Hmm (oui). Oui, c'est très clair.

C'est-à-dire ?

Je sens tout mon petit estomac qui se manifeste (*bruits hydroaériques contemporains des libérations tissulaires*) !

[16] *Et là, il y a quelque chose qui change ?*

...

Qualitativement, pas géographiquement...

Ben qualitativement, je sens que... comme toutes les zones dures ont été stimulées, je sens que, c'est plus 'calme', on va dire ça comme ça. Même si mon estomac est plus 'bruyant' ! Le reste est plus calme.

[17] *Bon, on va changer, on va s'occuper des jambes... Ça va ?*

Très bien.

Vous me dites, hein, s'il y a quelque chose qui vous gêne sur les jambes ?

Je suis chatouilleuse, je précise !

Bon, vous me dites quand ça vous chatouille ou quand ça vous gêne, hein ?

D'accord.

Voilà, relâchez bien vos jambes et vos lombaires aussi. Si ça vous gêne, vous me le dites, mais sinon vous me laissez faire, d'accord ?

D'accord.

[18] *Vous n'êtes pas obligée de le faire, hein ?! (elle accompagne gestuellement le mouvement interne) C'est moi qui fait, hein ?! (rires)*

... Voilà, moins de concentration... cool, cool, cool, cool, cool. Voilà, je vais vous interroger, comme ça...

Je vais moins me concentrer du coup !

Oui. En fait, ne faites rien avec vos jambes, n'anticipez pas le mouvement. Vous voyez ? Là c'est vous qui faites les rotations...

Je sais ! Je n'arrive pas à ne pas anticiper en fait.

[19] *D'accord. Dites moi ce que vous ressentez au niveau du haut du corps, maintenant que je n'ai plus mes mains dessus.*

Je ressens toujours une sensation de chaleur. Et puis, c'est comme si, même s'il y a une légère cambrure dans le dos, j'étais tout à plat, en fait !

Hmm...

Comme une crêpe... un peu avec aussi 'l'aspect crêpe', justement... 'molle', mais pas dans le sens péjoratif du terme, dans le sens agréable, 'malléable'.

[20] *D'accord. Et au niveau du mouvement, là, des sensations qui circulent, est-ce que le fait que je traite les jambes, ça fait une continuité ? Ou est-ce que ça fait deux endroits ; est-ce qu'il y a le haut et puis il y a l'endroit où je mets mes mains ?*

Ça fait une continuité en fait, l'endroit où vous avez vos mains et l'endroit où vous 'aviez' vos mains sont reliées. Alors que par exemple la jambe droite, que vous ne traitez pas encore, elle est un peu isolée en fait.

[21] *Hmm, d'accord. ... Je suis obligée de faire des choses que vous ne prévoyiez pas pour que vous ne puissiez pas anticiper !*

Hé hé (rires) !

[22] *Ceci dit, c'est mieux dans la région, je trouve, le mouvement, hein ? Je ne sais pas si vous sentez, par rapport à avant (il y a quelques séances) si ça se déclenche plus ?*

Si, si. Par rapport à avant, oui, ça se déclenche plus facilement. Il y a toujours la phase du début qui est toujours un peu difficile à passer et après, c'est plus rapide.

Ceci dit c'était bien qu'on s'occupe des jambes, là aujourd'hui, pour bien rééquilibrer...

Hmm (oui)...

[23] *Humm... Vous sentez que là, vous ne 'faites plus' ? Vous avez un degré de laisser-faire supplémentaire. Vous avez senti ou... ?*

Ah oui, nettement je le sens. Je ne me sens plus obligée de faire pivoter ma jambe avant que vous n'initiez le mouvement.

[24] *Est-ce que vous faites un lien entre cet état et ce que vous vivez dans votre vie en ce moment ? À savoir des moments où... comment dire ?*

Où j'arrête de prévoir... ?

Oui...

Oui, oui, c'est effectivement ce que je ressens aussi dans ma vie. Mais quand je parle de prévoir, c'est parce que c'est 'le' problème que j'avais avant et qui s'est maintenant vraiment atténué. Je ne m'empêche pas de prévoir, mais juste je constate que je prévois beaucoup moins. Je crois que j'ai changé un peu de mode de fonctionnement...

[25] *D'accord. Et vous me décririez comment cet état ?*

Ben disons que c'est beaucoup moins stressant. C'est plus reposant, on va dire. Alors que dans un premier temps, ça a été plus stressant, parce que ça me stressait de pas savoir ce que j'allais faire. Mais maintenant, non, c'est pas grave.

[26] *Donc vous diriez que c'est un état de repos ?*

Oui... J'étais en train de penser que pour moi, c'était un état de repos, alors que ça devrait être un état 'normal', j'imagine.

...

[27] *Ça c'est bien, laissez faire ça. Là ça travaille dans le fémur droit ; le mouvement concerne vraiment l'os, pas seulement les muscles.*

Hmm...

Et ça va jusque la hanche droite, le côté droit... Voilà. Vous voyez ? Je suis restée longtemps au point d'appui, pour que vous puissiez prendre tout votre temps. Voilà, quand on repart (du point d'appui), c'est comme si on repartait avec plus d'épaisseur, plus de volume... Vous entendez, ça gargouille, parce que du coup ça relâche aussi un peu dans le ventre... ?

Oui.

[28] *Quand il y a des sensations qui sont nouvelles ou qui vous surprennent, vous pouvez me le dire, même si je ne vous demande pas...*

D'accord.

....

[29] *Respirez un bon coup quand même. Ça va ? Ça ne vous gêne pas que je vous traite (les jambes) finalement ?*

Non, pas du tout. Alors que j'avais quelques appréhensions...

Il y a le mouvement, mais même le contact, j'ai l'impression que c'est ok... ?

Non, non, ça ne pose pas de problèmes.

C'est plus simple, je trouve.

Oui.

[30] *Bon, on va traiter un peu le ventre et le bassin. Ça va ?*

Oui !

Vous avez toujours cette sensation de moins ressentir au niveau du bassin et du ventre ?

Oui, toujours.

Vous pouvez me montrer à peu près quelle zone ça fait maintenant ?

Comme ça là (elle désigne une zone rectangulaire, correspondant au ventre).

[31] *Bon, là aujourd'hui, ça correspond à la zone que je n'ai pas encore traitée. Mais avant la séance, c'était comme ça ?*

Oui, c'est toujours comme ça, en fait.

Donc, même avant que je vous traite, il n'y avait plus que le ventre que vous ne ressentiez pas ? Parce qu'avant, il y avait aussi toute cette zone (bassin et cuisses) ?

Oui, j'ai regagné un peu sur les jambes.

....

[32] *Et là, par rapport à tout à l'heure, la différence droite/gauche, c'est comment ?*

C'est rétabli. L'équilibre a été rétabli, si je puis dire.

C'est homogène entre la droite et la gauche ?

Oui.

Et au niveau des jambes, ça va jusqu'aux pieds ou ça s'arrête à mi-tibias à peu près ?

Non, ça va jusqu'au bout des orteils !...

Et la chaleur, vous l'avez retrouvée ?

Oui, ça va.

[33] *Et la sensation de mouvement, est-ce qu'elle change par rapport à tout à l'heure ? Est-ce qu'elle se modifie ? La tonalité ou la qualité du mouvement...*

Disons que ça s'est un peu 'enrichi', on va dire ça comme ça, en homogénéisant un peu. Le fait d'être traitée, ça s'est 'doublé' de quelque chose d'autre, mais je saurais pas décrire.

'Doublé de quelque chose d'autre' ?

Enfin, que ça s'est renforcé, on va dire, dédoublé...

[34] *Est-ce que c'est parce que ça vous touche plus, que ça vous concerne plus ? Ou est-ce parce que la chose elle-même est plus, je ne sais pas moi... dense, intense ?*

Je pense que la chose elle-même est plus dense.

[35] *D'accord. ... Ça va si je mets ma main là ? Ça vous gêne, là, le contact avec la peau au niveau du ventre ?*

Non, non, pas du tout.

Vous me dites, hein ? Parce que sinon je baisse un peu le tee-shirt.

Non, non, ça m'dérange pas.

[36] *... Et là, sans que j'aie traité le ventre, est-ce que ça circulait un peu mieux au niveau du ventre, même si je n'avais pas mes mains directement dessus ?*

Oui, oui, ça circulait...

Ce rectangle, il commence un peu à se... ?

Oui, oui, il commence à s'assouplir un peu, on va dire.

[37] *D'accord. Bon, je ne vais pas vous faire une trop trop grosse séance sur le ventre parce que je trouve qu'on a déjà pas mal travaillé. Par contre, je vais le marquer en priorité pour les prochaines séances, parce qu'on sent que c'est une zone qui a besoin d'être approchée tranquillement. ... Excusez-moi, j'ai un peu trop appuyé là ?*

Non, c'est bon.

Ça va quand je fais ça ?

Oui.

Ça fait quoi ?

[38] Ben c'est un peu difficile au début, quand vous touchez pour la première fois et après ça se détend. Et alors ça devient agréable. C'est agréable, dans le sens de sentir que même aux endroits 'critiques', je peux arriver à me détendre et tout ça.

Oui ça gargouille bien (rires) ! Oui, on sent que vous me laissez faire, vous sentez ?

Oui...

Bon, ok, on va pouvoir arrêter là pour aujourd'hui.

Témoignage post-immédiateté (juste après accordage manuel) : **Entretien de recherche avec guidage questionnaire 2**

[39] *Ça va ? Comment vous vous sentez ?*

Ben écoutez, bien, reposée et toute euh... j'ai bien chaud ! C'est, c'est une sensation très agréable... Et puis, bien détendue et tout ça... Reposée !

[40] *Est-ce que ça va si je continue à vous poser quelques questions, en faisant doucement, surtout, que ça ne vous sorte pas de votre état... ?*

Oui, oui, pas de problème.

Bon, donc ce que vous avez senti pendant la séance, vous me l'avez déjà décrit. Est-ce que vous pouvez me dire ce que vous pensez de ce que vous avez vécu pendant la séance ?

Qu'est-ce que j'en pense ?... C'est un peu une question piège ! Enfin, pas une question piège, mais une question difficile dans le sens où... C'est pas que j'en pense rien...

Ben, vous pouvez me dire que vous n'en pensez rien, ou rien de plus que ce que vous m'en avez dit.

Eh bien, je n'en pense rien, parce que je n'arriverais pas à décrire avec des mots ce que j'en pense vraiment, donc...

[41] *D'accord. Est-ce que vous pouvez me dire ce que vous avez 'appris' de ce que vous avez vécu ? Qu'est-ce que vous avez appris, aujourd'hui ?*

Ben, enfin j'ai appris que, comme ça faisait longtemps qu'on n'avait pas traité les jambes par exemple, que c'était devenu une zone un peu moins problématique. Au début, c'était difficile de se laisser aller, dans les premières minutes, mais qu'ensuite ce n'était plus une zone 'sensible'. Alors que j'ai bien vu quand on a traité à la fin le ventre, que c'était toujours une zone 'à problème'.

[42] *D'accord. Donc est-ce que ce vous êtes en train de me dire, c'est que vous avez pu mesurer les progrès, en faisant la différence entre effectivement la zone qui réagissait tout de suite et qui continuait à être compliquée au contact et la zone qui finalement réagissait comme ça avant, et maintenant plus comme ça ?*

Voilà, exactement.

C'est comme ça que vous avez fait la différence ?

Oui, c'est ça.

[43] *Okay. Est-ce qu'il y a autre chose que vous avez appris ?*

Enfin, grâce aux questions, même si ça me déconcentrait, je me concentrais plus aussi sur le flux et quelque part ça l'a un peu 'densifié' par rapport à d'habitude.

D'accord. Vous avez eu l'impression que le fait de poser votre attention plus sur ce que vous viviez ou sur le flux, ça a changé quelque chose ?

Voilà.

[44] *'Densifié' c'était mon mot, mais vous, vous diriez quoi comme mot ?*

Non, c'est très bien densifié. C'est un peu comme si on parlait d'une espèce de matière en fait, donc c'est pour ça que ça me plaît. Parce que c'est une espèce de 'matière', on sait pas trop c'est que c'est, mais...

Hmm... Vous sentez ça, une espèce de matière ?

Hmm (oui).

Hmm. Ça c'est votre mot, parce ce que moi, j'ai jamais prononcé ce mot-là.

Ah oui, non, non. C'est à moi !

[45] *Et en même temps, en somato-psychopédagogie, on appelle ça comme ça aussi, c'est pour ça que c'est rigolo.*

Ah bon, c'est vrai ?

On dit qu'on traite la matière du corps, la matière sensible.

Hmm...

Parce que, il y a une sensation de consistance et de matière vraiment. Mais je trouve ça intéressant que vous me le décriviez ; ça prouve bien que c'est spontané, que ce n'est pas moi qui vous ai influencé dans ma façon de vous donner des descriptions...

Non, non.

[46] *D'accord. Donc ça, c'est ce que vous avez appris. **Quelle est la valeur que vous donnez à cette expérience ?***

Ben, c'est une valeur... Tout ce que je ressens, ça a une valeur sensible, mais ça a aussi une valeur... 'psychique'. Et c'est quelque chose qui m'aide beaucoup donc... Je ne sais pas si je réponds à la question ou si je l'ai détournée ?

[47] *Non. Dites-moi juste ce que vous appelez 'une valeur sensible' ?*

Une valeur sensible, c'est-à-dire que, quand on est habitué à ne plus vouloir rien ressentir de son corps, c'est très difficile d'accepter de passer un moment agréable avec lui. Et c'est ce que j'appelle une valeur sensible. Voilà.

[48] *'Sensible' en termes de sensation ou de sensibilité ?*

En termes de sensibilité, parce que on sent qu'on peut ressentir quelque chose, et en termes de sensation, parce que effectivement on ressent quelque chose.

[49] *D'accord. Et donc après, vous disiez que ça a aussi une valeur psychique, parce que...?*

Parce que, après les séances, même s'il y a des séances qui se passent plus ou moins bien, mais généralement ça se passe bien, ça m'apprend toujours sur mon corps, sur ma façon de me comporter, même avec le monde extérieur... Même si, on s'occupe de moi, ça m'apprend aussi à analyser la manière dont je réagis avec mes amis, ma famille ou ce genre de choses...

[50] *C'est vrai que j'en profite au passage pour dire que vous, vous faites partie des gens qui 'apprenez'. C'est pour ça aussi que ça fonctionne bien le travail qu'on fait, c'est parce que c'est pas moi qui suis obligée de vous aider à faire les liens avec votre vie quotidienne. On voit que vous faites spontanément le transfert. C'est important de le souligner, je pense. Vous apprenez, il y a une curiosité...*

[51] Ben oui, je veux voir comment après ça 'agit' en fait. Mais pas parce que j'ai envie que ce soit 'rentable' ou quoi que ce soit ! (rires)

Hmm...

[52] Mais juste parce que je m'en rends compte en fait. J'vais pas non plus chercher la p'tite bête. C'est juste que ça me paraît évident en fait.

C'est ça, ça vous vient.

[53] *Bon, après c'est : « **Qu'est ce que vous comptez en faire ?** ». Mais vous avez déjà un peu répondu...?*

Ben continuer, je sais pas jusqu'où. Mais à partir du moment où il me reste encore des zones difficiles et tout ça, ben j'aimerais bien aller jusqu'au bout... au bout du traitement, pour pouvoir avoir libéré ces zones. [54] Et puis euh... finir par réussir peut-être à sentir ce flux et tout ça 'par moi même' et sans avoir besoin non plus de la 'manipulation', même si c'est pas un mot très heureux...

En tout cas, des séances de thérapie manuelle avec moi ?

Voilà, c'est ça.

D'accord. Alors...ok. Vous avez autre chose à ajouter sur la séance d'aujourd'hui ?

Non...

Vous avez dit des belles choses...

H5 - Séance de bilan - Entretien de recherche avec guidage questionnaire 1 et 2

Témoignage de la participante concernant l'ensemble de son parcours, enregistré.

Commentaires de la pratique (*en italique*) enregistrés.

Séance du 5 Juillet 2007

Témoignage de bilan (après accordage manuel) :

[1] *Et donc là, si vous avez encore un peu de patience, on va se prendre encore un petit temps pour parler en termes de bilan. Dix minutes, ça vous va ?*

Très bien.

Je vous avais fait un questionnaire sur votre rapport au corps, vous vous souvenez ?

Oui, je me souviens.

On le refera peut-être une prochaine fois ; ça m'intéressera de voir s'il y a des choses qui ont bougé, mais vous m'avez dit déjà beaucoup de choses... Ce que j'aurais voulu faire là, c'est de reprendre la trame des questions que je viens de vous poser, mais au lieu que ce soit sur la séance, ce soit un peu plus... global.

Hmm, un bilan de toutes les séances... ?

[2] ***Donc, pouvez-vous me décrire ce que vous avez ressenti au contact du sensible ? Et ce qu'on appelle 'le sensible' en somato-psychopédagogie, c'est le mouvement interne et 'la relation' qu'on développe aux sensations corporelles, si vous voulez. Voilà, donc quel a été un peu votre parcours ou votre ressenti ?***

[3] Oui... Je pense que ça a été un peu dur... toujours avec ce problème de pas vouloir ressentir justement. Et ça a été dur, ben, de s'laisser aller, de s'laisser guider... Déjà de s'laisser toucher ! [4] Et puis, au fur et à mesure, c'est devenu, comment dire... enfin... j'dirais un plaisir, et puis un moment vraiment, pas que j'attends toute la semaine, mais c'est vrai un moment que j'aime bien. Et pas seulement parce que justement c'est le sensible, mais parce qu'il y a tout qui est réuni, tout qui s'réunit dans ce moment-là, en fait.

Hmm...

Donc, voilà.

[5] *'Tout' c'est quoi ?*

Tout, ben c'est euh... c'est la pensée. C'est, encore une fois, le problème de la fille coupée en deux avec euh... Enfin là, la tête, le corps fonctionnent ensemble. Et on n'est pas là en train de se dire « il faut qu'ils fonctionnent ensemble », non c'est naturel en fait.

Oui, oui, oui...

[6] C'est juste que ça se passe comme ça en fait. Donc c'est un peu un moment privilégié aussi à ce niveau-là.

C'est important ce que vous dites ; ça se fait tout seul. Il n'y a pas besoin de faire un effort, comme on disait tout à l'heure.

Voilà, c'est ça...

À un moment, euh...

À un moment ça se fait, c'est tout.

[7] *Et, vous le goûtez en dehors des séances ? Ça se prolonge un petit peu cette sensation ?*

Oui, oui. Au début, ça se prolongeait sur le court terme. Et puis au fur et à mesure, j'arrive à, enfin c'est pas un effort pour moi, mais j'arrive à le faire prolonger sur plusieurs jours, voire une semaine. [8] Et quand je le perds, j'essaie de le faire renaître par moi-même, parce que je m'sens, c'est normal d'un côté, mais... je m'sens bien mieux dans cet état que quand j'ai plus ces sensations, cette unité, tout ça...

D'accord... Oui, je suis d'accord avec la notion d'effort. Des fois, il y a un effort au moins d'attention, de prendre du temps pour ça. Il y a quand même un peu un effort, même si c'est un but de lâcher-prise...

[9] *Alors, la même question avec la pensée : pouvez-vous me décrire ce que vous pensez de ce que vous avez vécu dans l'expérience du corporel ici ? Et en dehors depuis ?*

Enfin... je pense que ça m'a été vraiment 'utile' et vraiment serviable pour... Moi, par rapport à ma maladie, ça m'a vraiment 'aidée'. Tout d'abord à prendre conscience des limites de mon corps, des choses qui étaient pas très bien intégrées en fait dans ma tête, où je me voyais grosse, où je m'imaginai grosse. Où là, je sentais vraiment les limites... C'était vraiment le premier effet, en fait, où j'ai senti les limites et où ça m'a aidée ensuite pour...

[10] bon ben j'pense pour pas retomber, pour pouvoir me rassurer toute seule de « ben non », quand des fois j'me trouve grosse « ben non, j'suis pas grosse ». Et j'arrive à me rassurer toute seule sans avoir besoin d'une amie forcément ou de quelqu'un, d'un regard extérieur en fait. J'arrive à avoir ce regard moi-même et j'pense que c'est vraiment c'que ça m'a apporté...

Hmm...

[11] Après, de manière plus générale au niveau du stress, comme j'ai toujours été quelqu'un de très stressée, ben ça m'a apporté vraiment du repos, de la relaxation, que j'arrivais jamais à avoir avant ou à 'provoquer' en tout cas avant. Voilà... c'que j'en pense...

[12] *D'accord... Si je vous faisais préciser un peu cette question du travail corporel... Bon, vous avez une petite expérience, puisque quand vous avez été hospitalisée, vous avez eu plusieurs séances de thérapie corporelle (kinésithérapie, psychomotricité). Est-ce que vous avez l'impression que ce que vous rencontrez dans le travail qu'on fait, par exemple ce flux, est-ce que vous l'avez déjà rencontré dans votre vie avant qu'on travaille en thérapie manuelle ici ? Est-ce que c'est quelque chose que vous connaissiez cette sensation dans votre corps ?*

En fait, pas du tout. C'est pas du tout non plus c'que j'avais ressenti dans les différentes séances que j'avais pu avoir lors de mon hospitalisation. Parce que c'était plutôt centré je pense, ou à ce moment-là c'est moi qui l'ai ressenti comme ça, sur le fait qu'on se laisse toucher, qu'on devait avoir du plaisir et c'était tout en fait. [13] Y avait rien derrière, enfin, pour moi, il n'y avait rien derrière dans le sens où c'était juste 'agréable' et où ça n'amenait pas à une détente prolongée, où ça n'amenait pas à une espèce d'adéquation avec c'que j'vivais, où ça ne m'aidait pas à surmonter mes difficultés ou à me rendre compte de quoi que ce soit. C'était juste agréable et voilà...

[14] *D'accord. Est-ce que, vous l'avez un peu dit, mais... est-ce que c'est ça que vous voulez dire, quand vous dites que quand vous rentrez chez vous, vous avez quelque chose dans vous ou dans votre rapport à vous qui fait que vous ressentez par exemple les limites de votre corps ou que vous vous voyez un peu plus comme vous êtes ?*

Hmm.

Est-ce que vous pensez que c'est la nature même du travail qu'on fait et justement du mouvement, etc. qui vous offre ça ?

[15] Oui. J'pense que c'est pas moi qui me dit que : « on est en train de faire ça » et que du coup « il faudrait que je ressente ça ». C'est quelque chose que sincèrement je pensais pas ressentir au début et que, un jour, au fur et à mesure en fait, je me suis rendue compte que, finalement, j'ressentais les limites de mon corps et tout ça mais... [16] J'ai mis du temps aussi à m'apercevoir que... enfin à mettre des mots sur cet espèce de ressenti. Maintenant, j'peux dire que c'est ça que j'ressens, mais il y a un moment où j'pouvais pas encore l'expliquer.

D'accord. Donc vous diriez que c'est quelque chose que vous découvrez, que ça commence par une sensation... ?

Voilà.

... que petit à petit cette sensation se précise et que vous commencez à pouvoir mettre des mots et ensuite, vous pouvez me dire à moi c'que ça vous fait. D'accord ?

Voilà, c'est ça.

[17] *Mais vous seriez d'accord pour dire que c'est pas moi qui vous dit : « On va travailler les limites de votre corps, on va travailler ci, on fait ça pour ça... » ?*

Ah oui, non, non (rire). Vous m'avez expliqué le travail, mais vous m'avez jamais dit c'que ça allait faire, c'que ça allait m'faire. C'était toujours à moi après de mettre des mots sur c'que j'avais ressenti et tout ça. Vous m'avez jamais influencée dans c'que je découvre...

[18] *Donc vous dites que vous découvrez, en fait ?*

Voilà ! C'est 'moi' qui découvre.

C'est ça d'ailleurs que je trouve intéressant dans le travail, c'est le fait que vous vous laissez enseigner de vos expériences. C'est votre expérience qui vous enseigne, et on voit bien que du coup, vous pouvez vous l'approprier vraiment...

Hmm (oui).

Alors après, qu'est-ce que c'était ? La valeur que vous donnez à cette expérience, vous me l'avez déjà un peu dite. Y a-t-il des choses à rajouter sur le long terme ?

Non, pas tellement.

[19] *Qu'est-ce que vous en avez fait ? Vous me l'avez dit aussi un petit peu... Oui, je vais reposer la question autrement. Qu'est-ce que ça a changé pour vous, en 6-7 mois ?*

Qu'est-ce que ça a changé pour vous dans votre relation à vous-même ?

Hmm... Ce qui a changé, je pense, c'est 'l'écoute' et le respect surtout. Le respect de « j'm'écoute, j'fais attention... ». [20] J'ai pris conscience un peu de ma fragilité, que j'étais plus, enfin que j'étais pas la 'surfemme' que je croyais être. Mais j'suis pas non plus la 'frêle brindille'. Enfin, j'suis juste... Ça m'a juste aidée à me dire que j'étais p't'être pas superwoman, mais que je suis pas non plus hyper nulle...

[21] *Que vous croyiez être aussi... ?*

Voilà, exactement. Donc ça m'a donné une espèce de médiane qui est assez agréable et assez réconfortante en fait. Voilà.

[22] *Donc ça, ça a changé 'l'image de vous-même' que vous aviez ?*

Hmm (oui). Ça a changé une image et aussi la façon dont, évidemment, je me comporte avec moi-même.

[23] *Du coup ça a changé aussi votre comportement avec vous-même ?*

Hmm (oui). Parce que, quand je dis que j'suis pas superwoman, c'est que j'vais arrêter de croire que j'peux porter des gros sacs ou ce genre de choses, alors que « non, j'peux pas les porter » ou que « c'est bien trop lourd pour moi » ! Donc... ben je les allège ! [24] Et quand je dis que j'suis pas non plus la dernière des idiots, c'est que, ben j'ai réussi aussi à m'faire confiance intellectuellement au niveau de mes examens. [25] Ou même amicalement, au niveau de mes amies, j'arrête de me mettre tout le temps en cause, de croire que j'suis une pot de colle, ou ce genre de choses... Et donc ça m'aide beaucoup, à mieux vivre et à mieux savoir qui je suis, et à arrêter, soit de me déprécier, soit de me surestimer !

[26] *Hmm... Est-ce que vous avez l'impression que le fait que ça change votre relation à vous-même – donc dans votre relation à vous-même on peut dire votre façon de vous voir, vous percevoir, de vous comporter avec vous-même, enfin ça inclut tout ça - ...*

Oui, oui, ça inclut tout ça...

... est-ce que ce changement-là, vous avez l'impression que ça change votre relation aux autres aussi du coup ?

[27] Oui, j'pense que ça change ma relation aux autres et ça a changé aussi la façon dont j'ai pu développer de nouvelles amitiés ou même changer les amitiés que j'avais... où je n'ai plus peur d'être abandonnée - dire 'plus' c'est encore exagéré... - mais j'ai beaucoup moins peur d'être abandonnée. [28] J'suis beaucoup moins conciliante en fait, dans l'sens où, s'il y a quelque chose qui m'va pas, j'le dis et j'suis pas là en train de m'écraser et à dire : « bon, ben d'accord, on fera comme tu voudras »...

[29] *Qu'est-ce qui... C'est quoi les repères pour prendre vos décisions ? Sur quoi vous appuyez pour vous dire « Ça j'peux pas laisser passer ça. Ça vaut mieux que j'le dise » ?... C'est quoi vos repères ou votre repère ?*

Ben c'est c'que j'ressens et c'est... : si ça m'stresse, si ça me mécontente. Même, par exemple un lieu de rendez-vous, si j'préfère aller autre part, bon j'le dis, alors qu'avant j'l'aurais jamais dit !

Donc, pour insister sur ce point, vous diriez que vous avez un repère de ce que vous ressentez qui est plus précis qu'avant, ou qui est de nature différente ? Ou comment ça se passe, ça ?...

Ben, je pense qu'il est plus précis et qu'il est aussi un peu différent, puisque j'attends pas la même chose en fait.

[30] *Hmm. Ça vous fait un repère de c'qui vous fait du bien, de c'qui vous fait pas du bien ?*

Voilà, comment il faut agir par rapport à c'qui m'fait du bien... comment je dois parler aux gens. Ça m'sert aussi à arrêter d'être toujours gentille ! Des fois, ben, j'm'énervé ; quelque chose que je faisais jamais avant. Et je m'rends compte que c'est pas forcément mal...

[31] *Et vous vous en rendez compte à la réaction de l'autre ou à quelque chose dans vous ?*

Ben aux deux, en fait ? À la réaction de l'autre, qui est généralement surpris parce que c'est pas du tout mon mode de comportement ; ils étaient pas du tout habitués à ça ! Et... à l'intérieur de moi-même, parce que j'me sens soulagée en fait, d'avoir réagi comme ça. Et puis, je vois après que ça ne prète pas non plus à conséquences. C'est pas parce que j'ai parlé, j'ai haussé un peu le ton, qu'on va m'abandonner ou quoi que ce soit. Donc, comme c'était une de mes plus grandes peurs, c'est rassurant...

[32] *Hmm. Ben oui !... Hmm. Ok. Bon, est-ce qu'il y a encore des choses à dire, sur la relation à vous-même ? **Sur l'avenir, qu'est-ce que vous auriez envie de dire ?***

En fait, j'ai envie de redevenir quelqu'un 'physiquement', parce que j'ai pas vraiment l'impression. Enfin... j'ai l'impression d'être quelqu'un physiquement, mais... J'pense que c'est quelque chose que j'ai assez répété, que j'avais l'impression de passer pour un fantôme ou quoi que ce soit... [33] Donc j'ai vraiment envie de reprendre possession de moi et c'est ce que je ferai dans l'avenir...

Donc vous avez vraiment envie de vous y atteler en fait ?

Voilà, c'est ça.

Est-ce que vous voulez dire que ce que vous ressentez intérieurement, qui commence à être en place là, vous avez envie que ça se voit à l'extérieur, au niveau de votre apparence physique ?

Voilà, c'est ça.

[34] *Parce que, quand je relis un peu votre questionnaire, vous disiez : « J'ai besoin de relier ma tête avec mon corps, de ne plus considérer ce corps comme une entité à part... ». Bon, ça a cheminé ça ! Vous êtes d'accord ?*

Oui, oui, ça a cheminé... (rires) ! On est bien d'accord !

[35] *C'est-à-dire que - vous ne vous rappelez peut-être plus de ce questionnaire ? ! : « Je vois mon corps comme quelque chose de très superficiel et qui ne fait pas partie de ma personne en fait. Je me ressens très fragile et très transparente. Mais ça me convient parfaitement en fait. »*

Bon ça ne vous convient plus parfaitement, donc !?

Non ça ne me convient plus parfaitement... !

*Parce que « Je ne veux pas être remarquée. Je ne veux pas attirer les regards. » [36] **Comment vivez vous votre rapport au corps ?** : « C'est un rapport très conflictuel. Disons qu'il ne me satisfait jamais et j'essaie constamment de le changer, de le métamorphoser... ». Vous diriez quoi là-dessus ?*

[37] Ben que j'me suis beaucoup plus posée en fait. J'essaie de le 'métamorphoser' dans le sens où j'essaie 'de l'envelopper un peu'... Mais j'essayerais pas non plus de l'maîtriser à

tout prix, j'sais pas, de faire des abdos pour avoir des abdos ou quoi que ce soit. Alors que c'est quelque chose que j'aurais peut-être fait avant, de cibler, de l'transformer un peu en corps idéal. Enfin, ça sera un corps, il aura des défauts et maintenant j'suis prête, je pense, à les accepter.

[38] *Hmm. Ce que j'entends, c'est qu'il y a aussi une notion de rythme ?*

Oui.

C'est ça que j'entends ? Que vous avez envie d'aller vers de la transformation, mais l'effort est dans le fait d'aller vers, mais pas dans le fait de la 'faire' ? Est-ce un peu comme ça ?

Hmm. Oui, oui, c'est ça.

[39] *Bon, on va peut-être arrêter, parce que je trouve que ça fait déjà beaucoup !... Je vous remercie beaucoup, c'était riche.*

Tant mieux. De toute façon, moi je pense que ça m'a fait du bien de voir sur le court terme, après sur le long terme et après quand vous m'avez relu le questionnaire (rires) ...! Oui, il y a du chemin, oui !

H6 - Séance de somato-psychopédagogie : TM2

Thérapie manuelle et entretien à médiation corporelle.

Témoignage de la participante pendant les différentes phases, enregistré.

Commentaires de la pratique (*en italique*) enregistrés.

Séance du 3 Août 2007

Témoignage en différé (1 mois après accordage manuel) :

[1] *Alors, comment allez-vous ?*

Ça va. Je suis partie en vacances avec une de mes meilleures amies et c'était vraiment très chouette. Alors que je partais pas 'très enthousiaste' en fait. J'avais peur de 'l'étape maillot d'bain' et tout ça... Et en fait, ça s'est très bien passé. On s'est adaptée l'une l'autre à nos différents modes de vie. C'était chouette, ça nous a rapproché, j'étais triste de partir de vacances... Sa famille était très gentille. [2] Elle les avait prévenus préalablement de mon « problème », entre guillemets, pour que j'aie des féculents à tous les repas et tout ça, donc c'était mignon ! J'm'en occupais, j'me faisais mon p'tit frichtouille... Donc ça s'est très bien passé, aussi bien avec mon amie, qu'avec sa famille ou avec ses amis là-bas. Et l'étape du maillot d'bain n'a pas été trop dure à vivre...

[3] *C'est-à-dire ? Vous avez ressenti quoi ?*

Ben, au début, j'osais pas trop, alors j'gardais mon tee-shirt. Et j'avais, vous savez, les magnifiques micro-shorts en éponge ?!... Et au bout d'un moment, j'ai décidé que c'était un peu ridicule, et que j'avais surtout très chaud et que j'avais envie d'aller à l'eau !! Alors, j'me suis mise en maillot d'bain... et ça s'est très bien passé.

[4] *Et vous aviez peur vis à vis de quoi ?*

Ben j'avais peur que les gens me regardent, que les gens demandent à J si j'avais un problème. Et en fait, ben ça s'est bien passé avec tout l'monde. [5] Mais j'pense que ça a beaucoup joué le fait que déjà, avant d'partir, j'avais plus (+) confiance en moi. Mais j'm'en suis rendue compte quand j'me suis mise en maillot d'bain, parce que mon 'étape micro-short' n'a duré en tout et pour tout qu'une demi-heure ! (rires) [6] Voilà. Donc quand je suis rentrée, j'ai passé un entretien d'embauche pour être hôtesse en évènementiels, sur des missions ponctuelles en fait et j'ai été 'retenue'...

L'an dernier, vous faisiez bien de la vente sur les quais de gare dans les courants d'air ?!...

Oui, oui, c'était merveilleux !... Mais bon, maintenant, j'me suis calmée. Et j'me suis dit « tapons un peu plus haut, tapons VIP » (rires). Donc voilà, j'étais contente.

Bon, ben c'est bien...

[7] Et puis ces jours-ci, j'ai été à Londres. Ça s'est bien passé, mais j'en ai un peu marre de passer mes vacances avec mes parents. Ils sont trop speed. Ils sont trop 'hyperactifs' pour moi, en fait, je crois ! À un moment, j'en pouvais plus ! Quand il y a le papa derrière qui grogne... Quand c'est pas comme il veut, il est pas content. Donc, non ! Le stress au quotidien, c'est fini !

[8] *Donc il y a une pression que vous n'avez plus envie...*

Voilà, que j'ai plus envie d'subir ! Donc j'les ai prévenus.

[9] *C'est la 1^{ère} fois que vous le ressentez comme ça ou que vous en parlez comme ça ?*

J'pense que c'est la 1^{ère} fois que je me permets de critiquer, où j'ose leur dire « bon ben ça suffit... ». ... Par contre, j'ai pas du tout apprécié les p'tits déjeuners anglais !

[10] *Vous en êtes où d'ailleurs par rapport au poids, ou par rapport à votre relation à la nourriture en général ?*

Elle est très bonne. Et j'étais très contente car, quand je suis revenue de chez J, c'est la 1^{ère} fois que je pars de chez moi et que je n'ai pas perdu de poids. Alors qu'en 10 jours, j'avais le temps de perdre 1kg, 1kg5 ! Donc, je suis toujours à 47,2kg. Et puis, j'avais pas d'balance. Et puis, j'ai mangé vraiment c'que j'voulais...

[11] *Et avant, ça venait de quoi le fait que vous perdiez du poids en vacances ? L'année dernière, vous aviez beaucoup perdu...*

Ben en fait, c'était 2 choses. Ben l'année dernière, j pense que j'étais pas dans de bonnes conditions psychologiques. Enfin, j'avais peur de grossir. Donc cette année, j'avais pas peur de grossir. Donc déjà, c'est une barrière en moins. [12] Après, il y a le fait que j'aie toujours peur, même maintenant – et c'est c'qui m'freine à un moment donné, c'qui fait que j'grossis pas 'énormément' si ce n'est pas du tout – c'est que j'ai peur de la boulimie.

C'est-à-dire ? Vous avez peur que si vous commencez à vous écouter, ça ne s'arrête pas ?

[13] *Voilà, c'est ça, d'avoir justement perdu cette espèce de contrôle, de tomber dans l'excès inverse. Quand j'ai pas mes repères, c'est ça qui m'panique. Quand j'ai mes repères, j'm'en fiche, j'me pose pas d'questions.*

[14] *Voilà. C'est pour ça que depuis quelques mois, j'essaie de multiplier mes repas à l'extérieur, pour justement m'habituer, m'écouter et m'rassurer aussi, de voir que « bon ben non ! ». Imaginons que j'aie mangé 2 biscuits, j'peux en prendre un 3^{ème} sans avoir 'envie' d'en prendre un 4^e, un 5^e,... Je pense que le fait que je réussisse à canaliser ça, ça fait que j'réussis à ne plus perdre de poids quand j'pars... j'allais dire 'à l'étranger' (rires) !*

[15] *Bon... Et bien voilà pour ce qui concerne votre rapport au poids et à l'alimentation... Et concernant le travail corporel ici, vous vous souvenez comment vous vous êtes sentie après la séance ? Je vous avais traité les jambes la dernière fois ?*

Ben, je me sentais bien au niveau des jambes. Comme c'est toujours une zone un peu particulière, un peu 'problématique', ben ça m'a fait du bien. Comme on avait tout relié et tout ça, j'me sentais bien en sortant. [16] Et puis en plus, j'étais contente ; vous m'aviez relu, je sais pas si vous vous souvenez, ce que j'avais dit il y a 3-4 mois, peut-être un peu plus... Alors j'étais toute contente ! Ça a dû jouer aussi... J'me sentais bien. C'est vrai, j'pense que j'serais partie il y a 3-4 mois en vacances, ça se serait pas du tout passé d'la même façon !

[17] *Donc, non, au niveau du ressenti tout ça, j'me sentais vraiment 'bien'. Et j'me sens toujours bien. À chaque fois que j'ai des petites zones de tension, ben j'essaye toujours un peu d'les traiter à ma manière ou ce genre de choses... Donc ça va.*

D'accord.

18^{ème} séance de thérapie manuelle

[18] *Bon, donc j'avais dit que je vous traiterai un peu le ventre aujourd'hui... Ça vous va ?*
Ça me va.

Témoignage en temps réel :

(Accordage diaphragme/côtes puis ventre/plexus)

[19] *Ça va au niveau du toucher ?*

Hmm (oui).

Le contact n'a pas l'air de vous gêner ?

Non, non, pas du tout.

Là, ça bloque un peu (au niveau du thorax). Des fois, ce n'est pas ce qu'on a prévu qu'il faut faire... (Libération FAP, cœur/diaphragme)

Ça va, j'appuie pas trop ?

Non.

[20] *Vous sentez une différence là, le fait que ça s'libère ?*

Oui, je sens que le nœud se déserre.

À quel endroit ?

Par là.

Ah oui, donc en fait, j'ai les mains sur le thorax et ça se libère plus bas ?

Oui.

Et là où j'ai mes mains, vous sentez un peu aussi (cœur/poumons/côtes) ?

Oui, ben j'sens qu'ça s'ouvre un peu.

...

(Libération FAP, thorax/abdomen, cœur/ventre)

[21] *Ça vous fait quoi quand on relie le haut et le bas, comme ça ?*

C'est curieux (sourire)...

C'est comment, là, dans le ventre ?

C'est plus détendu, j'sens plus trop le nœud.

[22] *Bon, c'est pas mal, là. Ça va ?*

Oui.

La prochaine fois, si on fait une séance de thérapie manuelle, je vous traiterai un peu l'axe de la colonne, le crâne, ... Même si vous êtes moins sollicitée intellectuellement en ce moment...

Je le suis malgré tout...

Témoignage post-immédiateté (juste après accordage manuel) :

[23] *Comment vous sentez-vous ?*

Mieux. Ben j'ai l'impression d'être un peu 'grandie' en fait, de prendre mieux conscience de ma colonne vertébrale, d'être un peu déliée...

[24] *Et j'ai l'habitude de contracter mon ventre en fait. J'm'en rends compte de temps en temps. C'est un peu comme si j'rentrais l'ventre tout l'temps, j'sais pas pourquoi. Et donc là ça fait du bien de pouvoir le 'laisser aller', de pas être là en train d'le martyriser.*

En fait, vous avez l'impression que c'est pas que le stress le nœud dans le ventre, que c'est quelque chose d'actif ?

Voilà, c'est un peu comme si on vous dit de rentrer le ventre. Et en fait, moi ça doit être ça que je fais en permanence, je rentre 'automatiquement' le ventre.

[25] *D'accord. Et là, vous sentez que vous pouvez le laisser se relâcher ?*

Voilà, j'peux l'laisser se relâcher, respirer, et c'est pas grave si ça monte.

Ça monte ?

Si le ventre monte un peu quand j'respire... c'est normal. Alors que d'habitude, mon ventre, il reste plat, que j'inspire ou que j'expire !

Donc là, la respiration abdominale est possible ?

Oui, est facilitée, on va dire. Il bouge et il peut vivre un peu avec la respiration. Alors je ne sais pas si ça va tenir très longtemps, mais au moins, ça existe.

...

[26] *En tout cas, ce qui était intéressant aussi, c'était le début de la séance, là. Parce que jusque-là, le ventre, c'était une zone que vous ne sentiez pas. Et là, c'était une zone que vous sentiez, mais qui était crispée.*

Voilà, exactement. Enfin, c'était une zone qui existait, et si j'y pensais, je sentais qu'elle était crispée.

D'accord.

J'pouvais pas faire grand chose, mais je l'sentais. C'était déjà ça !

[27] *D'accord. Et là, en thérapie, c'était pas très compliqué au niveau du toucher... ?*

Non, non. Hmm.

Ça se relâchait bien, même. Et à la limite, les blocages étaient situés plus haut...

Oui, non. Parce que d'habitude, j'aime pas trop qu'on m'touche le ventre. Et puis là, j'ai été surprise de pas.. le contracter ou de m'laisser faire sans...

[28] *Et même parfois, on se dit « j'aimerais bien qu'on mette les mains là, parce que sinon, tout seul, je vais pas arriver à me débloquer... ». Est-ce que c'était un peu ça ?*

Oui, oui, ben oui. Parce que moi, j'ose pas trop le toucher ni rien du tout... Alors, j'étais contente que ce soient des mains 'extérieures' aux miennes qui l'fassent !

ANALYSE CATEGORIELLE DES DONNEES DE H

1) Relation à son corps

Tableau 1 : Relation à son corps

PERCEPTION de son corps				REPRÉSENTATION de son corps	MANIÈRE D'ÊTRE à son corps
	Ressenti organique	Ressenti émotionnel	Eprouvé du sensible	Image du corps	Comportement-Conduites alimentaires
État antérieur					
Modifications					

Pour faciliter la lecture et la mise en perspective de l'état antérieur et des modifications, nous modifierons la présentation du tableau et le segmenterons selon les différents items proposés.

Tableau 1.1 : Relation à son corps (perception)

	PERCEPTION DE SON CORPS ÉTAT ANTERIEUR	PERCEPTION DE SON CORPS MODIFICATIONS
RESSENTI ORGANIQUE	« Je me ressens très fragile et très transparente. » (H1 :2) « Fragile mais pas cassable » (H1 :7) <i>Avez-vous des perceptions particulières de votre corps ? « ... »</i> (H1 :7) <i>Des douleurs, des tensions... ?</i> « J'ai un problème avec mes jambes. Chaque fois que je les vois , elles se rappellent à moi ! » (H1 :8) « Mes bras. Un peu absents. » (H1 :9)	
RESSENTI ORGANIQUE	« J'ai pu voir où ça bloquait sur mon corps. Les jambes [...] le ventre » (H2 :1)	« C'est surtout les jours d'après. [...] je me sentais un peu mieux . J'avais l'impression d'être moins tendue. » (H2 :2) « Je sens le relâchement . » (H2 :10) « Bien détendue. Oui, le lendemain aussi. » (H2 :12) « Je me suis sentie encore plus détendue que la dernière fois. » (H2 :14)
RESSENTI ORGANIQUE	« Souvent, je me sens 'normale', c'est-à-dire comme avant. » (H2 :16) « parce que d'habitude je les sens molles, grasses... (mes cuisses) » (H2 :21) « Je ressens toujours le 'carré interdit'! (le ventre) » (H2 :21)	« Non, 'je le sens vraiment' (mon corps)! Je me sens, je sens mes limites . Là, je sens que mes formes ont disparu... » (H2 :16) « J'ai eu l'impression que mes cuisses étaient plus fermes que d'habitude... c'est-à-dire plus agréables » (H2 :21)

RESSENTI ORGANIQUE	<p>« Au niveau de ma tête, parce que j'étais à l'étroit, comme 2 murs parallèles qui serraient plus ou moins... » (H2 :31)</p> <p>« Au niveau du ventre... avant, ça faisait un peu comme des 'isolations' en danse. » (H2 :45)</p>	<p>« J'ai senti le relâchement dans la nuque et dans tout le corps. Pas seulement le corps... [...] Au niveau de ma tête » (H2 :30-31)</p> <p><i>Et au niveau du bassin et du ventre ?</i> « Plus mobile, plus souple... » (H2 :44)</p> <p>« Après la dernière séance, même si c'était un peu moins souple et mobile que le reste, ça faisait partie de l'ensemble (le ventre). » (H2 :45)</p>
RESSENTI ORGANIQUE	<p>« Oui, souvent c'est la nuque qui est raide comme un piquet ! » (H2 :47)</p> <p>« De grosses tensions dans la nuque, et puis un peu partout globalement. » (H2 :62)</p> <p>« Je me sentais beaucoup plus calme que pendant les examens, mais mon corps n'était pas encore 'en vacances' avant la séance. Je me sentais coincée dans une espèce de moule. » (H2 :63)</p>	<p>« Je sens mon cœur qui bat ! » (H2 :50)</p> <p>« Je me trouve maigre et je me 'sens' maigre. » (H2 :55)</p> <p>« Je sens mon corps qui est plus anguleux, mes os, les veines du bras qui ressortent quand j'écris, la peau qui bouge, qui frotte sur les os... » (H2 :56)</p> <p>« Au fur et à mesure de la séance, je le sentais moins crispé, moins figé... comme si j'avais le droit de sortir de ce moule » (H2 :63)</p>
RESSENTI ORGANIQUE	<p>« alors qu'avant j'avais beaucoup de mal à me 'décoincer'... » (H4 :9)</p>	<p>« Oui, j'ai bien récupéré (la nuque), ça m'a fait beaucoup de bien la dernière fois. » (H4 :3)</p> <p>« Je sens tout mon petit estomac qui se manifeste ! » (H4 :15)</p> <p>« 'molle', mais pas dans le sens péjoratif du terme, dans le sens agréable, 'malléable'. » (H4 :19)</p>
RESSENTI ORGANIQUE	<p><i>Vous avez toujours cette sensation de moins ressentir au niveau du bassin et du ventre ?</i></p> <p>« Oui, toujours. » (H4 :30)</p>	<p>« Oui, j'ai regagné un peu sur les jambes. » (H4 :31)</p> <p><i>est-ce que ça circulait un peu mieux au niveau du ventre, même si je n'avais pas mes mains directement dessus ?</i> « Oui, oui, ça circulait... » (H4 :36)</p> <p><i>Ce rectangle, il commence un peu à se... ?</i> « Oui, oui, il commence à s'assouplir un peu, on va dire. » (H4 :36)</p>
RESSENTI ORGANIQUE	<p>« Oui, je sens que le nœud se déserre (<i>au niveau du ventre</i>). » (H6 :20)</p> <p>« C'est un peu comme si j'rentrais l'ventre tout l'temps, j'sais pas pourquoi. » (H6 :24)</p>	<p>« j'ai l'impression d'être un peu 'grandie' en fait, de prendre mieux conscience de ma colonne vertébrale, d'être un peu déliée... » (H6 :23)</p> <p>« C'est plus détendu, j'sens plus trop le nœud. » (H6 :21)</p> <p>« Et donc là ça fait du bien de pouvoir le 'laisser aller', de pas être là en train d'le martyriser. » (H6 :24)</p>
RESSENTI EMOTIONNEL	<p>« J'étais extrêmement stressée » (H2 :6)</p> <p>« Je n'ai jamais aimé sentir mon corps fonctionner. Par exemple, depuis petite, je n'aime pas sentir mon cœur battre, ou qu'on mette les mains sur mon ventre, de peur qu'on sente les viscères. » (H2 :8)</p>	<p>« Ça va. » (H2 :10)</p> <p>« Très bien, c'était vraiment très agréable. [...] C'est agréable de se permettre de se laisser aller... » (H2 :11)</p> <p>« C'est très agréable et très relaxant. » (H2 :14)</p> <p>« Je me sentais bien dans mon corps. » (H2 :15)</p> <p>« ça me gêne de ne pas ressentir mes cuisses. C'est comme si c'était un petit carré à part... (cuisses, bassin, ventre). » (H2 :18)</p> <p>« Bien. J'ai eu l'impression d'être respectée. Que vous étiez douce et à l'écoute des réactions de mon corps, donc ça ne m'a pas gênée... » (H2 :20)</p>
RESSENTI EMOTIONNEL		<p>« Un mélange d'euphorie et de calme plat. [...] Et le calme plat, c'est rassurant. » (H2 :46)</p> <p>« Je me sens très cool. » (H2 :51)</p> <p>« Même après (<i>la pizza</i>), j'étais pas du tout hyper tendue au niveau de mon corps... J'étais juste bien. » (H3 :26)</p> <p>« Ben ça me touche. » (H4 :13)</p>

	« Alors que dans un premier temps, ça a été plus stressant, parce que ça me stressait de pas savoir ce que j'allais faire. » (H4 :25)	« Ben disons que c'est beaucoup moins stressant. C'est plus reposant , on va dire. » (H4 :25)
	« Ben c'est un peu difficile au début , quand vous touchez pour la première fois... » (H4 :38) « j'ai appris que (les jambes), c'était devenu une zone un peu moins problématique. [...] Alors que j'ai bien vu quand on a traité à la fin le ventre, que c'était toujours une zone 'à problème' . » (H4 :41)	« ...et après ça se détend. Et alors ça devient agréable . C'est agréable, dans le sens de sentir que même aux endroits 'critiques', je peux arriver à me détendre et tout ça. » (H4 :38) « Ben écoutez, bien, reposée et toute euh... j'ai bien chaud ! C'est, c'est une sensation très agréable... Et puis, bien détendue et tout ça... Reposée ! » (H4 :39)
RESENTI EMOTIONNEL	« Oui... Je pense que ça a été un peu dur ... toujours avec ce problème de pas vouloir ressentir justement. Et ça a été dur, ben, de s'laisser aller, de s'laisser guider... Déjà de s'laisser toucher ! » (H5 :3) « j'ai toujours été quelqu'un de très stressée » (H5 :11)	« Et puis, au fur et à mesure, c'est devenu , comment dire, enfin... j'dirais un plaisir , et puis un moment vraiment, pas que j'attends toute la semaine, mais c'est vrai un moment que j'aime bien. » (H5 :4) « je m'sens bien mieux dans cet état que quand j'ai plus ces sensations, cette unité, tout ça... » (H5 :8) « au niveau du stress, [...] ça m'a apporté vraiment du repos, de la relaxation, que j'arrivais jamais à avoir avant ou à 'provoquer' en tout cas avant. » (H5 :11)
		« je me sentais bien au niveau des jambes. » (H6 :15) « Donc, non, au niveau du ressenti tout ça, j'me sentais vraiment 'bien'. Et j'me sens toujours bien. » (H6 :17)

Tableau 1.1s : Relation à son corps (éprouvé du sensible)

TONALITES DU SENSIBLE	PERCEPTION DE SON CORPS ÉPROUVE DU SENSIBLE - RODIFICATIONS
CHALEUR	<i>Sentez-vous de la chaleur ?</i> « Oui. Sous vos mains. » (H2 :10) « Je ressens de la chaleur » (<i>les mains du thérapeute sont alors situées au niveau du diaphragme</i>) « Jusque dans les épaules... » (H2 :29) « Ben écoutez, bien, reposée et toute euh... j'ai bien chaud ! C'est, c'est une sensation très agréable... Et puis, bien détendue et tout ça... Reposée ! » (H4 :39)
PROFONDEUR	« Je sens que ça se relâche profondément ... » (H2 :36)
GLOBALITE	« J'ai senti le relâchement dans la nuque et dans tout le corps. Pas seulement le corps... Ça fait ' réunion ' [...] Entre ma tête et mon corps ! » (H2 :30) « Oui, c'est plus intense et puis au fur et à mesure, ça met beaucoup moins de temps à se déclencher cette espèce de globalité , cette sensation sur tout le corps... » (H4 :9) « Ben disons que c'est l'ensemble du corps , alors qu'avant je le sentais plus sur la zone qui était traitée... » (H4 :10) « Ça fait une continuité en fait, l'endroit où vous avez vos mains et l'endroit où vous 'aviez' vos mains sont reliées. » (H4 :20) « Après la dernière séance, [...] ça (le ventre) faisait partie de l'ensemble . Un peu comme des légos, ça tenait ensemble : 2 en haut, 1 au milieu et 2 en bas. » (H2 :45)
PRESENCE A SOI	« Non, ' je le sens vraiment ' (mon corps)! Je me sens , je sens mes limites. » (H2 :16) « J'aime bouger lentement , c'est nouveau pour moi. » (H2 :25) « Par rapport à la séance de la dernière fois, je dois dire que c'était vraiment gé-nial ! Par rapport à la façon dont vous preniez mon corps... C'est comme si mon corps avait gardé les empreintes des pressions . Par exemple, quand je m'allongeais, si je pensais à mon dos, je sentais différents endroits dans mon dos ! C'était assez spécial, mais c'était

	<p>très agréable... » (H2 :39)</p> <p>« Et pas seulement parce que justement c'est le sensible, mais parce qu'il y a tout qui est réuni, tout qui s'reunit dans ce moment-là, en fait. » (H5 :4)</p> <p>« Ben ça me touche. Outre le fait que c'est agréable, c'est aussi agréable de sentir tout son corps réuni, toutes les parties ensemble qui correspondent les unes avec les autres. » (H4 :13)</p> <p>« j'ai l'impression d'être un peu 'grandie' en fait, de prendre mieux conscience de ma colonne vertébrale, d'être un peu déliée... » (H6 :23)</p>
SENTIMENT D'EXISTER	<p>« Comme on avait tout relié et tout ça, j'me sentais bien en sortant. » (H6 :15)</p> <p>« Et quand je le perds, j'essaie de le faire renaître par moi-même, parce que [...] je m'sens bien mieux dans cet état que quand j'ai plus ces sensations, cette unité, tout ça... » (H5 :8)</p>
	PERCEPTION DE SON CORPS
CINETIQUE DU MOUVEMENT INTERNE	<p>« Oui. Je sens que ça 'circule' beaucoup plus. [...] Non, partout. Ça me permet de 'globaliser' un peu les sensations, de détendre le tout. » (H4 :5)</p> <p>« C'est un peu comme si on sentait des petits picotements partout. [...] Voilà, c'est ça, ça se propage. » (H4 :6)</p> <p>« Non, c'est dedans (<i>mon corps</i>). C'est comme si, j'ai conscience d'avoir des veines et des artères, tout ça, et c'est comme si, je sentais un peu le sang qui circulait en fait. [...] Non, c'est plutôt un flux, c'est pas vraiment un liquide. » (H4 :7)</p> <p><i>Voilà, là ça descend vers estomac, diaphragme, vous êtes d'accord ?</i> « Hmm (oui). Oui, c'est très clair. » (H4 :15)</p> <p><i>est-ce que ça circulait un peu mieux au niveau du ventre, même si je n'avais pas mes mains directement dessus ?</i> « Oui, oui, ça circulait... » (H4 :36)</p>
TEXTURE DU MOUVEMENT INTERNE	<p>« Disons que ça (<i>le mouvement</i>) s'est un peu 'enrichi', on va dire ça comme ça, en homogénéisant un peu. Le fait d'être traitée, ça s'est 'doublé' de quelque chose d'autre, mais je saurais pas décrire. [...] Enfin, que ça s'est renforcé, on va dire, dédoublé... » (H4 :33)</p> <p>« Je pense que la chose elle-même est plus dense. » (H4 :34)</p> <p>« je me concentrais plus aussi sur le flux et quelque part ça l'a un peu 'densifié' par rapport à d'habitude. » (H4 :43)</p> <p>« Non, c'est très bien 'densifié' (<i>comme mot</i>). C'est un peu comme si on parlait d'une espèce de matière en fait, donc c'est pour ça que ça me plaît. Parce que c'est une espèce de 'matière', on sait pas trop c'que c'est, mais... » (H4 :44)</p> <p>« C'est pas quelque chose d'extérieur, mais je n'arriverais pas non plus à l'identifier comme une partie de moi. » (H4 :12)</p>
CYCLE TENSION/RELACHEMENT	<p>(<i>traitement au niveau des cuisses</i>) « Oui, je sens bien que j'ai des tensions, mais je sens que ça part tout de suite... » (H2 :43)</p> <p>« Oui, je sens que le nœud se déserre. [...] Oui, ben j'sens qu'ça s'ouvre un peu. » (H6 :20)</p> <p>« C'est plus détendu, j'sens plus trop le nœud. » (H6 :21)</p> <p>« 'molle', mais pas dans le sens péjoratif du terme, dans le sens agréable, 'malléable'. » (H4 :19)</p>
ÉVOLUTIVITE	<p>« Oui, c'est plus intense et puis au fur et à mesure, ça met beaucoup moins de temps à se déclencher [...] alors qu'avant j'avais beaucoup de mal à me 'décoincer'... » (H4 :9)</p>
ÉTATS	<p>« Un mélange d'euphorie et de calme plat. [...] Et le calme plat, c'est rassurant. » (H2 :46)</p>
ANTERIORITE	<p><i>Est-ce que vous avez l'impression que ce que vous rencontrez dans le travail qu'on fait, par exemple ce flux, est-ce que vous l'avez déjà rencontré dans votre vie avant qu'on travaille en thérapie manuelle ici ? Est-ce que c'est quelque chose que vous connaissiez cette sensation dans votre corps ?</i> « En fait, pas du tout. C'est pas du tout non plus c'que j'avais ressenti dans les différentes séances (<i>de thérapie corporelle</i>) que j'avais pu avoir lors de mon hospitalisation. » (H5 :12)</p>

Tableau 1.2 : Relation à son corps (représentation)

	REPRÉSENTATION DE SON CORPS ÉTAT ANTERIEUR	REPRÉSENTATION DE SON CORPS MODIFICATIONS
IMAGE DU CORPS	<p>« J'ai besoin de relier ma tête avec mon corps, de ne plus considérer ce corps comme une entité à part, mais comme une partie intégrante de moi. » (H1 :1)</p> <p>« Je vois mon corps comme quelque chose de très superficiel et qui ne fait pas partie de ma personne en fait. » (H1 :1)</p> <p>« C'est un rapport très conflictuel. Disons qu'il ne me satisfait jamais et j'essaie constamment de le changer, de le métamorphoser... » (H1 :4)</p> <p>« Pourquoi votre esprit est-il en guerre avec votre corps ? En comprenez-vous les raisons ? C'est très complexe... » (H1 :19)</p>	
IMAGE DU CORPS	<p>« Je me vois comme une fille normale, c'est-à-dire je ne me vois pas maigre. Je me vois trop large. » (H1 :5)</p> <p>« Mon visage est en fait l'endroit qui me pose le moins de problème. » (H1 :10)</p> <p>« C'est à partir du CE2 que j'ai été gênée par mes cuisses. [...] Avant, je n'aimais pas ma tête [...] C'est comme si ça se généralisait ! Comme si, avant, je me raccrochais à mon corps, à ce qui me plaisait. Et là, tout à coup, je trouvais que j'avais de grosses cuisses... » (H2 :27)</p>	<p>« D'habitude, quand je me regarde dans le miroir, je me dis que je suis grosse. Et là, je me suis rendu compte que j'étais pas normale. » <i>C'est-à-dire ?...</i></p> <p>« Pas assez constituée. » (H2 :3)</p> <p>« J'ai eu l'impression que mes cuisses étaient plus fermes que d'habitude... c'est-à-dire plus agréables, parce que d'habitude je les sens molles, grasses... » (H2 :21)</p> <p>« La diet' me trouve en forme. Je pèse 46,6 kg, je suis contente. » (H2 :22)</p>
IMAGE DU CORPS	<p>« Je ressens toujours le 'carré interdit' ! (le ventre) » (H2 :21)</p> <p>« Je sens mon cœur qui bat ! C'est comme un cœur de mouton. Ça me rappelle en 4^e, ils nous ont fait souffler dedans pour voir comment ça marchait, c'était horrible ! » (H2 :50)</p>	<p>« En fait, je me sentais vraiment bien, j'assumais mon corps, j'avais envie de lui faire du bien. » (H2 :41)</p> <p>« Oui, je le prenais en considération, même s'il ne me plaît pas encore physiquement... » (H2 :41)</p>
IMAGE DU CORPS	<p>« Au niveau du ventre... avant, ça faisait un peu comme des 'isolations' en danse. » (H2 :45)</p>	<p>« Après la dernière séance, [...] ça faisait partie de l'ensemble. Un peu comme des légos, ça tenait ensemble : 2 en haut, 1 au milieu et 2 en bas (<i>me désigne ses bras, son ventre et ses jambes</i>). » (H2 :45)</p>
IMAGE DU CORPS		<p>« Les gens me trouvent maigres, [...] je le vois à leur façon de me regarder... » (H2 :53)</p> <p>« Je me trouve maigre et je me 'sens' maigre. » (H2 :55)</p> <p>« C'est un peu toujours les mêmes (pensées), où je me dis 'bon, enfin, je ne me plais pas comme ça, il faut vraiment que je prenne du poids' ou ce genre de choses... » (H3 :22)</p>
IMAGE DU CORPS	<p>« Je me sentais coincée dans une espèce de moule. » (H2 :63)</p>	<p>« Au fur et à mesure de la séance, je le sentais moins crispé, moins figé... comme si j'avais le droit de sortir de ce moule, que ça allait, que c'était fini. » (H2 :63)</p>

IMAGE DU CORPS	« Enfin, j'avais tellement peur de la boulimie que j'osais pas faire ces choses-là. » (H3 :23)	« Alors que maintenant, c'est pas que j'en ai plus peur (de la boulimie), mais j'en ai beaucoup moins peur... Parce que j'ai compris qu'en m'écoutant , et ben je pouvais... » (H3 :24)
		« c'est aussi agréable de sentir tout son corps réuni, toutes les parties ensemble qui correspondent les unes avec les autres. » (H4 :13) « Ben, enfin j'ai appris que (les jambes), c'était devenu une zone un peu moins problématique . [...] Alors que j'ai bien vu quand on a traité à la fin le ventre, que c'était toujours une zone 'à problème'. » (H4 :41)
IMAGE DU CORPS	« ...où je me voyais grosse, où je m'imaginai grosse . » (H5 :9) « la 'surfemme' que je croyais être. » (H5 :20) « la 'frêle brindille' » (H5 :20)	« Tout d'abord à prendre conscience des limites de mon corps , des choses qui étaient pas très bien intégrées en fait dans ma tête, où je me voyais grosse, où je m'imaginai grosse. » (H5 :9) « J'ai pris conscience un peu de ma fragilité , que j'étais plus, enfin que j'étais pas la 'surfemme' que je croyais être. Mais j'suis pas non plus la 'frêle brindille'. Enfin, j'suis juste... » (H5 :20) « Donc ça m'a donné une espèce de médiane qui est assez agréable et assez réconfortante en fait. » (H5 :21)
IMAGE DU CORPS	« J'pense que c'est quelque chose que j'ai assez répété, que j'avais l'impression de passer pour un fantôme ou quoi que ce soit... » (H5 :32)	« En fait, j'ai envie de redevenir quelqu'un 'physiquement' , parce que j'ai pas vraiment l'impression... » (H5 :32)
	« Je me ressens très fragile et très transparente. Mais ça me convient parfaitement en fait. » (H1 :2, H5 :35) « C'est un rapport très conflictuel. Disons qu'il ne me satisfait jamais et j'essaie constamment de le changer, de le métamorphoser... » (H1 :4, H5 :37)	« Non ça ne me convient plus parfaitement... ! » (H5 :35) « J'essaie de le 'métamorphoser' dans le sens où j'essaie 'de l'envelopper un peu'... Mais j'essayerais pas non plus de l' maîtriser à tout prix, [...] de l' transformer un peu en corps idéal. Enfin, ça sera un corps, il aura des défauts et maintenant j'suis prête, je pense, à les accepter. » (H5 :37)
	« J'avais peur de 'l'étape maillot d' bain' et tout ça... » (H6 :1) « Ben j'avais peur que les gens me regardent , que les gens demandent à J si j'avais un problème. » (H6 :4)	« Et en fait, ça s'est très bien passé. » (H6 :1) « Et en fait, ben ça s'est bien passé avec tout l'monde. » (H6 :4)
IMAGE DU CORPS	« Ben l'année dernière [...] . Enfin, j'avais peur de grossir . » (H6 :11) « Après, il y a le fait que j'aie toujours peur, même maintenant [...] c'est que j'ai peur de la boulimie . » (H6 :12) « Voilà, c'est ça, d'avoir justement perdu cette espèce de contrôle , de tomber dans l'excès inverse. » (H6 :13)	« Donc cette année, j'avais pas peur de grossir . Donc déjà, c'est une barrière en moins. » (H6 :11) « m'rassurer aussi, de voir que [...] je réussisse à canaliser ça , ça fait que j'réussis à ne plus perdre de poids quand j'pars... » (H6 :14)
	« Alors que d'habitude, mon ventre, il reste plat, que j'inspire ou que j'expire ! » (H6 :25)	« Si le ventre monte un peu quand j'respire... c'est normal . » (H6 :25) « Il bouge et il peut vivre un peu avec la respiration. » (H6 :25)

Tableau 1.3 : Relation à son corps (manière d'être)

	MANIÈRE D'ÊTRE à son corps ÉTAT ANTERIEUR	MANIÈRE D'ÊTRE à son corps MODIFICATIONS
COMPORTEMENT	<p>« Je ne veux pas être remarquée. Je ne veux pas attirer les regards. » (H1 :2)</p> <p>« j'essaie constamment de le changer, de le métamorphoser... » (H1 :4)</p> <p>« J'aimerais pouvoir arrêter de me battre avec mon corps. » (H1 :13)</p>	<p>« Là, je sens que mes formes ont disparu... Et ça me pousse dans mon objectif à réagir. » (H2 :16)</p> <p>« La diet' me trouve en forme. Je pèse 46,6 kg, je suis contente. » (H2 :22)</p> <p>« C'est agréable de se permettre de se laisser aller... » (H2 :11)</p>
	<p>« Mais je réalise que j'ai beaucoup trop travaillé ! J'étais extrêmement stressée » (H2 :6)</p> <p>« D'habitude je bouge vite pour ne pas sentir mon corps fonctionner. » (H2 :25)</p>	<p>« Je me rends compte que c'est plus agréable de prendre son temps que de penser à 36000 choses en même temps ! » (H2 :17)</p> <p>« J'aime bouger lentement, c'est nouveau pour moi. » (H2 :25)</p> <p>« J'ai même refait une fois du mouvement (<i>seule chez elle</i>) ! Ça m'a fait du bien... » (H2 :26)</p> <p>« En fait, je me sentais vraiment bien, j'assumais mon corps, j'avais envie de lui faire du bien. » (H2 :41)</p> <p>« Je suis contente, j'ai réussi à ne pas perdre de poids, à faire des pauses régulièrement dans la journée, notamment pour manger. » (H2 :61)</p>
COMPORTEMENT	<p>« Il y a 3-4 mois, je n'aurais pas été capable de m'adapter. C'était : il me faut ceci, il me faut cela', je mangeais à telle heure... » (H2 :48)</p> <p>« Avant, tout était 'calculé'... par exemple si je prenais un morceau de chocolat, il était calculé dans ma ration calorique. » (H2 :49)</p>	<p>« J'ai l'impression d'être plus adaptable, disons moins rigide, plus souple. [...] Je suis beaucoup plus adaptable à l'imprévu. » (H2 :48)</p> <p>« Et là, c'était du plaisir. Je pouvais prendre un petit bout de chocolat par plaisir, même si c'était en plus de ma ration... » (H2 :49)</p>
	<p>« D'habitude je bouge vite pour ne pas sentir mon corps fonctionner. » (H2 :25)</p>	<p>« Oui, quand je sentais que je me crispais, j'essayais de reproduire un peu toute seule ce que j'avais ressenti pendant la séance, de dire 'non'. Et comme ça, je restais détendue... » (H2 :64)</p> <p>« Juste je sens que, au niveau détente et tout ça, de prises de conscience au niveau de mon corps, et ben ça va mieux. Je fais vraiment plus attention... Alors ça se répercute... et bien, dans ce que je mange, je fais plus attention, je suis plus à l'écoute... » (H3 :9)</p>
COMPORTEMENT	<p>« Par exemple avant, je ne sais pas, je pouvais marcher même si j'avais mal aux pieds ! » (H3 :10)</p> <p>« Rien que le sommeil pour moi avant, c'était problématique parce que je ne voulais pas 'perdre' ma journée, donc il fallait qu'à 8 heures je sois levée... » (H3 :11)</p>	<p>« Maintenant, quand j'ai mal aux pieds, je prends le bus ou le métro, j'arrête de marcher... » (H3 :10)</p> <p>« Je fais plus attention à moi, à ce que je ressens. J'essaie de laisser à mon corps des temps de repos. » (H3 :11)</p> <p>« Et maintenant, j'arrive à m'octroyer des 11 heures, 11 heures et demie parfois ! » (H3 :11)</p>
	<p>« ça m'a effectivement aidée à prendre conscience de jusqu'où j'étais allée, » (H3 :13)</p> <p>« Et c'est une attention que je n'avais pas du tout avant. Je pouvais avancer et c'était pas grave si j'avais mal à l'épaule. » (H3 :15)</p> <p>« j'vais arrêter de croire que j'peux porter des gros sacs ou ce genre de choses » (H5 :23)</p>	<p>« au niveau des tensions dans mon corps et à réussir [...] juste à les localiser déjà, ce qui est très bien, et ensuite à essayer de les détendre en respirant, en essayant de tirer un petit peu comme ça... » (H3 :13)</p> <p>« alors que 'non, j'peux pas les porter' ou que 'c'est bien trop lourd pour moi' ! Donc... ben je les allège ! » (H5 :23)</p>

COMPORTEMENT		« J'ai compris que ça devait être écouté et que moi, je pouvais aussi agir sur... enfin, je pouvais vraiment devenir 'un actant' de mon corps ou de ma douleur et tout ça. » (H3 :19)
	« ça faisait 2 ans que je n'en avais pas mangé... (de pizza) » (H3 :25)	« Ou je fais plus attention à ce que je mange maintenant. » (H3 :22) « Comme je me permets certaines choses , ça m'évite aussi de passer de 'rien' à 'tout d'un coup'. Donc, petit à petit, ben, je fais des efforts et je fais des progrès... » (H3 :25) « Par exemple hier, j'ai mangé une pizza ! Enfin... un quart de pizza... » (H3 :25)
COMPORTEMENT	« j'essaie constamment de le changer, de le métamorphoser... » (H1 :4, H5 :36) « Alors que c'est quelque chose que j'aurais peut-être fait avant, de cibler, de l'transformer un peu en corps idéal. » (H5 :37)	« Ben que j'me suis beaucoup plus posée en fait. J'essaie de le 'métamorphoser' dans le sens où j'essaie 'de l'envelopper un peu'... Mais j'essayerais pas non plus de l'maîtriser à tout prix... » (H5 :37)
	« Ben, au début, j'osais pas trop , alors j'gardais mon tee-shirt. Et j'avais, vous savez, les magnifiques micro-shorts en éponge?!... » (H6 :3)	« j'avais envie d'aller à l'eau !! Alors, j'me suis mise en maillot d'bain... et ça s'est très bien passé. » (H6 :3)
	« Alors qu'en 10 jours, j'avais le temps de perdre 1kg, 1kg5 ! » (H6 :10) « C'est vrai, j pense que j'serais partie il y a 3-4 mois en vacances, ça se serait pas du tout passé d'la même façon ! » (H6 :16)	« J'm'en occupais, j'me faisais mon p'tit frichtouille... Donc ça s'est très bien passé » (H6 :2) « c'est la 1 ^{ère} fois que je pars de chez moi et que je n'ai pas perdu de poids. [...] Donc, je suis toujours à 47,2kg. » (H6 :10) « Et puis, j'avais pas d'balance. Et puis, j'ai mangé vraiment c'que j'voulais... » (H6 :10) « C'est pour ça que depuis quelques mois, j'essaie de multiplier mes repas à l'extérieur, pour justement m'habituer, m'écouter et m'rassurer aussi [...] Je pense que le fait que je réussisse à canaliser ça, ça fait que j'ai réussi à ne plus perdre de poids quand j'pars... j'allais dire 'à l'étranger' (rires) ! » (H6 :14)
COMPORTEMENT	« Et j'ai l'habitude de contracter mon ventre en fait. [...] C'est un peu comme si j'rentrais l'ventre tout l'temps, j'sais pas pourquoi. » (H6 :24) « Alors que d'habitude, mon ventre, il reste plat, que j'inspire ou que j'expire ! » (H6 :25)	« Et donc là ça fait du bien de pouvoir le 'laisser aller' , de pas être là en train d'le martyriser. » (H6 :24) « Voilà, j'peux l'laisser se relâcher, respirer , et c'est pas grave si ça monte. » (H6 :25)
	« Je sais ! Je n'arrive pas à ne pas anticiper en fait. » (H4 :18)	« Je ne me sens plus obligée de faire pivoter ma jambe avant que vous n'initiez le mouvement. » (H4 :23)
		« C'est plutôt moi, dans ma façon de réagir par rapport à mon corps , c'est vraiment ce qui me saute aux yeux, en fait. Voilà, c'est ça, je me surprends moi-même ! » (H3 :21)
	« quand on est habitué à ne plus vouloir rien ressentir de son corps , c'est très difficile... » (H4 :47)	« ... d'accepter de passer un moment agréable avec lui (son corps). » (H4 :47) « Ben continuer , je sais pas jusqu'ou... [...] au bout du traitement, pour pouvoir avoir libéré ces zones (difficiles). » (H4 :53) « Et puis euh... finir par réussir peut-être à sentir ce flux et tout ça 'par moi même' » (H4 :54)

COMPORTEMENT	<p>« Enfin là, la tête, le corps fonctionnent ensemble. Et on n'est pas là en train de se dire 'il faut qu'ils fonctionnent ensemble', non c'est naturel en fait. » (H5 :5)</p> <p>« j'arrive à le faire prolonger sur plusieurs jours, voire une semaine (cet état). Et quand je le perds, j'essaie de le faire renaître par moi-même. » (H5 :7-8)</p>
--------------	--

2) Relation à soi

Tableau 2 : Relation à soi

PERCEPTION de soi		REPRÉSENTATION de soi		MANIÈRE D'ÊTRE à soi	
	Perception de soi	Image de soi	Projection de soi dans l'avenir	Relation aux autres	Mise en action de soi
État antérieur					
Modifications					

Tableau 2.1 : Relation à soi (perception)

	PERCEPTION DE SOI ÉTAT ANTERIEUR	PERCEPTION DE SOI MODIFICATIONS
PERCEPTION DE SOI	<p>« Je me ressens très fragile et très transparente. » (H1 :2)</p> <p>« Fragile mais pas cassable » (H1 :7)</p>	
PERCEPTION DE SOI	<p>« j'ai toujours été quelqu'un de très stressée » (H5 :11)</p>	<p>« 'je le sens vraiment' (mon corps) ! Je me sens, je sens mes limites. » (H2 :16)</p> <p>« Je me sens très tonique en ce moment. » (H2 :22)</p> <p>« Bien détendue. [...] Oui, le lendemain (de la séance) aussi. » (H2 :12)</p> <p>« En fait, je me sentais vraiment bien, j'assumais mon corps, j'avais envie de lui faire du bien. Et j'étais très bien dans ma tête. Je ne sais pas mettre des mots là-dessus... » (H2 :41)</p>
PERCEPTION DE SOI	<p>« C'est, encore une fois, le problème de la fille coupée en deux avec euh... » (H5 :5)</p>	<p>« Et pas seulement parce que justement c'est le sensible, mais parce qu'il y a tout qui est réuni, tout qui s'réunit dans ce moment-là, en fait. » (H5 :4)</p> <p>« Enfin là, la tête, le corps fonctionnent ensemble. Et on n'est pas là en train de se dire « il faut qu'ils fonctionnent ensemble », non c'est naturel en fait. » (H5 :5)</p>

	« quand on est habitué à ne plus vouloir rien ressentir de son corps... » (H4 :47)	« Ben (mes repères pour prendre mes décisions), c'est c'que j'ressens et c'est... si ça m'stresse, si ça me mécontente. » (H5 :29) « Donc, non, au niveau du ressenti tout ça, j'me sentais vraiment 'bien' . Et j'me sens toujours bien. » (H6 :17)
PERCEPTION DE SOI		« J'ai pris conscience un peu de ma fragilité, que j'étais plus, enfin que j'étais pas la 'surfemme' que je croyais être. Mais j'suis pas non plus la 'frêle brindille'. » (H5 :20) « Donc ça m'a donné une espèce de médiane qui est assez agréable et assez réconfortante en fait. Voilà. » (H5 :21)
		« Hmm... Ce qui a changé (dans ma relation à moi-même), je pense, c'est 'l'écoute' et le respect surtout. Le respect de 'j'm'écoute, j'fais attention...' » (H5 :19) « C'est pas tellement 'écouter', mais surtout 'entendre' ce dont j'avais besoin... » (H2 :38)

Tableau 2.2 : Relation à soi (représentation)

	REPRÉSENTATION DE SOI ÉTAT ANTERIEUR	REPRÉSENTATION DE SOI MODIFICATIONS
IMAGE DE SOI	« Mon visage est en fait l'endroit qui me pose le moins de problème. » (H1 :10) « Je ne me déteste pas, mais je ne m'apprécie pas particulièrement. » (H1 :11) « Ce que j'apprécie particulièrement (chez moi), c'est mes relations amicales, on va dire. » (H1 :12) « J'aimerais avoir une meilleure estime de moi. » (H1 :13)	
	« Déjà c'est difficile de ne pas se plaire à soi-même » (H2 :54)	« Ça fait 'réunion', qui n'a certes pas duré longtemps, mais qui a eu lieu ! C'est déjà ça... » (H2 :30) « En fait, je me sentais vraiment bien, j'assumais mon corps , j'avais envie de lui faire du bien. [...] je le prenais en considération » (H2 :41) « Au fur et à mesure de la séance, je le sentais moins crispé, moins figé... comme si j'avais le droit de sortir de ce moule » (H2 :63)
IMAGE DE SOI		« Maintenant, j'accepte plus le fait d'être énervée... » (H2 :65) « Ça m'sert aussi à arrêter d'être toujours gentille ! » (H5 :30) « Donc je suis contente de ne plus avoir cette culpabilité à tenir » (H3 :7)
		« des tensions dans mon corps et à réussir [...] juste à les localiser déjà, ce qui est très bien » (H3 :13) « je respire, et puis j'essaie de voir en appuyant sur l'épaule si ça peut faire du bien ou si ça empire les choses ! Mais généralement, j'y arrive assez bien, ce qui prouve que c'est une bonne chose. » (H3 :14) « Voilà, ça a de la valeur, ça doit être écouté... » (H3 :19)

IMAGE DE SOI	« alors qu'avant j'avais vraiment très peur de le faire, de passer pour la... » (H3 :23)	« Quand on m'invite à dîner, j'ai plus honte de dire... » (H3 :23) « Donc, petit à petit, ben, je fais des efforts et je fais des progrès... [...] pour moi, c'était une petite victoire aussi » (H3 :25) « Et après j'ai pas culpabilisé, pas psychoté, pas... Donc j'étais très contente ! » (H3 :26)
	« Une valeur sensible, c'est-à-dire que, quand on est habitué à ne plus vouloir rien ressentir de son corps, c'est très difficile d'accepter de passer un moment agréable avec lui. » (H4 :47)	C'est agréable, dans le sens de sentir que même aux endroits 'critiques', je peux arriver à me détendre et tout ça. » (H4 :38) « En termes de sensibilité, parce que on sent qu'on peut ressentir quelque chose , et en termes de sensation, parce que effectivement on ressent quelque chose. » (H4 :48)
IMAGE DE SOI	« superwoman , [...] hyper nulle... » (H5 :20) « la dernière des idiotes » (H5 :24) « j'suis une pot de colle , ou ce genre de choses... » (H5 :25) « soit de me déprécier, soit de me surestimer ! » (H5 :25)	« Ce qui a changé (dans ma relation à moi-même), je pense, c'est 'l'écoute' et le respect surtout. » (H5 :19) « Ça m'a juste aidée à me dire que j'étais p't'être pas superwoman, mais que je suis pas non plus hyper nulle... » (H5 :20) « Et quand je dis que j'suis pas non plus la dernière des idiotes, c'est que, ben j'ai réussi aussi à m'faire confiance intellectuellement au niveau de mes examens. » (H5 :24) « Ou même amicalement , au niveau de mes amies, j'arrête de me mettre tout le temps en cause, de croire que j'suis une pot de colle, ou ce genre de choses... » (H5 :25) « Et donc ça m'aide beaucoup, à mieux vivre et à mieux savoir qui je suis , et à arrêter, soit de me déprécier, soit de me surestimer ! » (H5 :25)
IMAGE DE SOI	« J'ai besoin de relier ma tête avec mon corps, de ne plus considérer ce corps comme une entité à part... » (H1 :1, H5 :34)	« Oui, oui, ça a cheminé... (rires) ! On est bien d'accord ! » (H5 :34) « Enfin, ça sera un corps, il aura des défauts et maintenant j'suis prête, je pense , à les accepter. » (H5 :37) « et après quand vous m'avez relu le questionnaire (rires) ...! Oui, il y a du chemin, oui ! » (H5 :39)
		« Mais j'pense que ça a beaucoup joué le fait que déjà, avant d'partir, j'avais plus (+) confiance en moi. » (H6 :5) « Et j'me suis dit ' tapons un peu plus haut , tapons VIP' (rires). Donc voilà, j'étais contente. » (H6 :6)
PROJECTION DE SOI DANS L'AVENIR	« J'aimerais avoir une meilleure estime de moi. J'aimerais pouvoir arrêter de me battre avec mon corps. J'aimerais vouloir plaire aux garçons. » (H1 :13-14) « L'estime de moi, c'est tout à fait faisable. Par rapport à mon corps, ça me paraît très difficile. Par rapport aux garçons, pour l'instant, ça me paraît compromis... » (H1 :15) <i>Comment voyez-vous votre avenir ?</i> « De manière un peu chaotique. Mais j'ai bon espoir ! » (H1 :17) « J'ai une sensation d'impasse... » (H2 :7)	

PROJECTION DE SOI DANS L'AVENIR	« Je pense que quand même, par rapport au 1 ^{er} semestre par exemple, j'ai été moins loin, mais... j'espère que l'année prochaine ça ira mieux. » (H3 :18)	« Les moments d'euphorie, je me dis que c'est une petite pierre sur le chemin. » (H2 :46) « J'ai bon espoir , parce que déjà ça a eu des répercussions de semestre en semestre. » (H3 :18) « J'ai compris que ça devait être écouté et que moi, je pouvais aussi agir sur... enfin, je pouvais vraiment devenir 'un actant' de mon corps ou de ma douleur et tout ça. » (H3 :19)
		« Ben continuer, je sais pas jusqu'où. Mais à partir du moment où il me reste encore des zones difficiles et tout ça, ben j'aimerais bien aller jusqu'au bout... au bout du traitement, pour pouvoir avoir libéré ces zones. » (H4 :53) « Et puis euh... finir par réussir peut-être à sentir ce flux et tout ça 'par moi même' » (H4 :54)
		« En fait, j'ai envie de redevenir quelqu'un 'physiquement' » (H5 :32) « Donc j'ai vraiment envie de reprendre possession de moi et c'est ce que je ferai dans l'avenir... » (H5 :33)

Tableau 2.3 : Relation à soi (manière d'être)

	MANIÈRE D'ÊTRE à soi ÉTAT ANTERIEUR	MANIÈRE D'ÊTRE à soi MODIFICATIONS
RELATION AUX AUTRES	« Je ne veux pas être remarquée. Je ne veux pas attirer les regards. » (H1 :2) « Je suis toujours angoissée à propos d'être en retard. Je suis toujours en avance. » (H1 :3) « Au contraire, eux me voient comme quelqu'un de maigre. » (H1 :6) « J'aimerais vouloir plaire aux garçons. » (H1 :14) « Par rapport aux garçons, pour l'instant, ça me paraît compromis... » (H1 :15)	« Les gens me trouvent maigres, [...] je le vois à leur façon de me regarder... » (H2 :53) « Déjà c'est difficile de ne pas se plaire à soi-même, mais quand ça choque un peu les autres, c'est dérangeant. » (H2 :54)
	« Ce que j'apprécie particulièrement (chez moi), c'est mes relations amicales, on va dire. » (H1 :12)	« Pendant les vacances, mes copines m'ont trouvée très cool ! » (H2 :49) « J'ai même réussi à sortir un peu, à me faire des petits plaisirs, à voir mes copines ou à leur téléphoner... Globalement, j'ai été beaucoup moins stressée que pour mes premiers partiels... vis à vis de moi-même et aussi de mon entourage ! » (H2 :61)
	« Et ça a été dur , ben, de s'laisser aller, de s'laisser guider... Déjà de s'laisser toucher ! » (H5 :3)	« Et puis, au fur et à mesure, c'est devenu [...] j'dirais un plaisir , et puis un moment vraiment [...] que j'aime bien. » (H5 :4) « Par rapport à la séance de la dernière fois, je dois dire que c'était vraiment génial ! Par rapport à la façon dont vous preniez mon corps... » (H2 :39)

RELATION AUX AUTRES	<p>« alors qu'avant j'avais vraiment très peur de le faire, de passer pour la... » (H3 :23) « Avant, je gardais tout pour moi... » (H2 :65) « Qu'est-ce que j'en pense ?... C'est un peu une question piège ! » (H4 :40)</p>	<p>« Quand on m'invite à dîner, j'ai plus honte de dire : 'bon, ben, t'aurais pas, j'sais pas, un gâteau perdu ou un bout de chocolat' [...] (rires). Voilà. J'aime bien 'oser' le faire... » (H3 :23) « ... et là, j'ai réussi à parler avant que ça n'explose ! » (H2 :65)</p>
	<p>« besoin d'une amie forcément ou de quelqu'un, d'un regard extérieur en fait. » (H5 :10) « me mettre tout le temps en cause, de croire que j'suis une pot de colle, ou ce genre de choses... » (H5 :25)</p>	<p>« Et j'arrive à me rassurer toute seule sans avoir besoin d'une amie forcément ou de quelqu'un, d'un regard extérieur en fait. » (H5 :10) « c'est que, ben j'ai réussi aussi à m'faire confiance [...] Ou même amicalement, au niveau de mes amies, j'arrête de me mettre tout le temps en cause, de croire que j'suis une pot de colle, ou ce genre de choses... » (H5 :24-25)</p>
RELATION AUX AUTRES	<p>« là en train de m'écraser et à dire : 'bon, ben d'accord, on fera comme tu voudras'... » (H5 :28) « Des fois, ben, j'm'énerve ; quelque chose que je faisais jamais avant. » (H5 :30)</p>	<p>« Oui, j pense que ça change ma relation aux autres et ça a changé aussi la façon dont j'ai pu développer de nouvelles amitiés ou même changer les amitiés que j'avais... » (H5 :27) « j'ai beaucoup moins peur d'être abandonnée. » (H5 :27) « J'suis beaucoup moins conciliante en fait, dans l'sens où, s'il y a quelque chose qui m'va pas, j'le dis » (H5 :28) « Ça m'sert aussi à arrêter d'être toujours gentille ! » (H5 :30)</p>
	<p>« Alors que je parlais pas 'très enthousiaste' en fait. » (H6 :1)</p>	<p>« Je suis partie en vacances avec une de mes meilleures amies et c'était vraiment très chouette. » (H6 :1) « On s'est adaptée l'une l'autre à nos différents modes de vie. C'était chouette, ça nous a rapproché, j'étais triste de partir de vacances... » (H6 :1)</p>
RELATION AUX AUTRES	<p>« Ben j'avais peur que les gens me regardent, que les gens demandent à J si j'avais un problème. » (H6 :4)</p>	<p>« Et en fait, ben ça s'est bien passé avec tout l'monde. (H6 :4) « Donc quand je suis rentrée, j'ai passé un entretien d'embauche pour être hôtesse en événementiels [...] et j'ai été 'retenue'... » (H6 :6)</p>
	<p>« Ils sont trop speed. Ils sont trop 'hyperactifs' pour moi, en fait, je crois ! À un moment, j'en pouvais plus ! » (H6 :7)</p>	<p>« Donc, non ! Le stress au quotidien, c'est fini ! » (H6 :7) « Voilà, (<i>il y a une pression</i>) que j'ai plus envie d'subir ! Donc j'les ai prévenus. » (H6 :8) « J pense que c'est la 1^{ère} fois que je me permets de critiquer, où j'ose leur dire 'bon ben ça suffit...' » (H6 :9)</p>
MISE EN ACTION DE SOI	<p>« J'ai été beaucoup moins stressée. Ça ne m'a pas déclenché de crises comme au 1er semestre, avec des larmes, etc... » (H2 :37) « alors qu'avant, j'aurais tout regroupé sur une journée et j'aurais speedé ! » (H2 :38)</p>	<p>« J'apprends à mieux comprendre comment je travaille, ce dont j'ai besoin, si j'ai besoin de temps... » (H2 :37) « Oui, je pense que ça a joué dans le sens où je me suis vraiment écoutée, et j'ai pris vraiment mon temps. » (H2 :38) « J'ai même réussi à sortir un peu, à me faire des petits plaisirs, à voir mes copines ou à leur téléphoner... » (H2 :61)</p>

	<p>« Ben je pense que j'ai été loin en termes de stress et en termes de ... Tout ce que je voulais c'était apprendre, apprendre, apprendre ! » (H3 :17)</p> <p>« Je pense que c'était trop. Mais je n'arrivais pas à me freiner. Et là je pense que oui, je suis allée trop loin. » (H3 :17)</p> <p>« j'ai vraiment vécu une période d'ermitage ! Et que je vis dans ma caverne intellectuelle... » (H3 :20)</p>	<p>« Je pense que quand même, par rapport au 1^{er} semestre par exemple, j'ai été moins loin, mais... j'espère que l'année prochaine ça ira mieux. » (H3 :18)</p> <p>« Je fais plus attention à moi, à ce que je ressens. » (H3 :11)</p> <p>« Enfin, j'ai d'autres occupations, mais je peux plus me focaliser sur moi. Et c'est pour ça que je m'en rends plus compte aussi, que je fais plus attention et que j'essaie de nouvelles choses par rapport à avant. » (H3 :16)</p>
MISE EN ACTION DE SOI		<p>« Ce qui a changé, je pense, c'est 'l'écoute' et le respect surtout. Le respect de 'j'm'écoute, j'fais attention...' » (H5 :19)</p> <p>« Ça a changé une image et aussi la façon dont, évidemment, je me comporte avec moi-même. » (H5 :22)</p> <p><i>C'est quoi vos repères pour prendre vos décisions ?</i></p> <p>« Ben c'est c'que j'ressens et c'est... si ça m'stresse, si ça me mécontente. » (H5 :29)</p>
	« Mais quand je parle de prévoir, c'est parce que c'est 'le' problème que j'avais avant et qui s'est maintenant vraiment atténué. » (H4 :24)	<p>« J'ai l'impression d'être plus adaptable, disons moins rigide, plus souple. [...] Je suis beaucoup plus adaptable à l'imprévu. » (H2 :48)</p> <p>« Je ne m'empêche pas de prévoir, mais juste je constate que je prévois beaucoup moins. Je crois que j'ai changé un peu de mode de fonctionnement... » (H4 :24)</p>
MISE EN ACTION DE SOI	<p><i>L'an dernier, vous faisiez bien de la vente sur les quais de gare dans les courants d'air?!... « Oui, oui, c'était merveilleux !... »</i> (H6 :6)</p> <p>« À un moment, j'en pouvais plus ! » (H6 :7)</p>	<p>« Mais bon, maintenant, j'me suis calmée. Et j'me suis dit 'tapons un peu plus haut, tapons VIP' (rires). Donc voilà, j'étais contente. » (H6 :6)</p> <p>« Donc, non ! Le stress au quotidien, c'est fini ! » (H6 :7)</p>
	« Quand j'ai pas mes repères, c'est ça qui m'panique. Quand j'ai mes repères, j'm'en fiche, j'me pose pas d'questions. » (H6 :13)	« Voilà. C'est pour ça que depuis quelques mois, j'essaie de multiplier mes repas à l'extérieur, pour justement m'habituer , m'écouter et m'rassurer aussi » (H6 :14)
	« Au début, ça se prolongeait sur le court terme. » (H5 :7)	<p>« Et puis euh... finir par réussir peut-être à sentir ce flux et tout ça 'par moi même' » (H4 :54)</p> <p>« Et puis au fur et à mesure, j'arrive à, enfin c'est pas un effort pour moi, mais j'arrive à le faire prolonger sur plusieurs jours, voire une semaine. Et quand je le perds, j'essaie de le faire renaître par moi-même, parce que je m'sens, c'est normal d'un côté, mais... je m'sens bien mieux dans cet état que quand j'ai plus ces sensations, cette unité, tout ça... » (H5 :7-8)</p>

3) Relation à sa pensée

Tableau 3 : Relation à sa pensée

PERCEPTION de sa pensée		REPRÉSENTATION	MANIÈRE D'ÊTRE à sa pensée		
	Eprouvé en relation avec sa pensée	Représentation	Attention	Sens	Action
État antérieur					
Modifications					

Tableau 3.1 : Relation à sa pensée (perception)

	PERCEPTION DE SA PENSEE ÉTAT ANTERIEUR	PERCEPTION DE SA PENSEE MODIFICATIONS
EPROUVE	<p>« J'ai besoin de relier ma tête avec mon corps, de ne plus considérer ce corps comme une entité à part, mais comme une partie intégrante de moi. » (H1 :1)</p> <p>« Pourquoi votre esprit est-il en guerre avec votre corps ? » (H1 :19)</p>	<p>« J'ai l'impression que cette séance a eu plus d'incidences. J'ai senti le relâchement dans la nuque et dans tout le corps. Pas seulement le corps... Ça fait 'réunion', qui n'a certes pas duré longtemps, mais qui a eu lieu ! C'est déjà ça... Entre ma tête et mon corps ! » (H2 :30)</p> <p>« Enfin là, la tête, le corps fonctionnent ensemble. Et on n'est pas là en train de se dire 'il faut qu'ils fonctionnent ensemble', non c'est naturel en fait. » (H5 :5)</p> <p>« Donc c'est un peu un moment privilégié aussi à ce niveau-là. » (H5 :6)</p>
EPROUVE	<p>« Mon psychisme reste éveillé. » (H2 :14)</p>	<p>« Je me rends compte que c'est plus agréable de prendre son temps que de penser à 36000 choses en même temps ! » (H2 :17)</p> <p>« Et j'étais très bien dans ma tête. Je ne sais pas mettre des mots là-dessus... » (H2 :41)</p> <p>« Un mélange d'euphorie et de calme plat. [...] Et le calme plat, c'est rassurant. » (H2 :46)</p>
EPROUVE	<p>« Donc je suis contente de ne plus avoir cette culpabilité à tenir, parce que c'est un peu fatigant en fait. » (H3 :7)</p>	<p>« Bien. J'aime réfléchir à ça en fait. » (H1 :20)</p> <p>« Et au niveau de ma pensée aussi, c'est une pensée qui s'autorise plus. » (H2 :31)</p> <p>« C'est très agréable de ne plus être là, comme avant, avec mes œillères... » (H2 :48)</p> <p>« Et après j'ai pas culpabilisé, pas psychoté, pas... Donc j'étais très contente ! » (H3 :26)</p> <p>« C'est pas tellement 'écouter', mais surtout 'entendre' ce dont j'avais besoin... » (H2 :38)</p>

Tableau 3.2 : Relation à sa pensée (représentations)

	REPRESENTATION ÉTAT ANTERIEUR	REPRESENTATION MODIFICATIONS
REPRESENTATION		« J'étais en train de penser que pour moi, c'était un état de repos, alors que ça devrait être un état 'normal' , j'imagine. » (H4 :26)
	« Je vois mon corps comme quelque chose de très superficiel et qui ne fait pas partie de ma personne en fait. » (H1 :1)	« Et je pense que c'est dû aussi au niveau de détente de mon corps et tout ça, parce que si j'avais été hyper tendue, j'aurais été hyper mal. » (H3 :26) « Mais j pense que ça a beaucoup joué le fait que déjà, avant d partir, j'avais plus (+) confiance en moi. » (H6 :5)
		« Tout ce que je ressens, ça a une valeur sensible, mais ça a aussi une valeur... 'psychique' . Et c'est quelque chose qui m'aide beaucoup donc... » (H4 :46) « je pense que ça m'a été vraiment 'utile' et vraiment serviable pour... Moi, par rapport à ma maladie, ça m'a vraiment 'aidée'. » (H5 :9)

Tableau 3.3 : Relation à sa pensée (manières d'être)

	MANIÈRE D'ÊTRE à sa pensée ÉTAT ANTERIEUR	MANIÈRE D'ÊTRE à sa pensée MODIFICATIONS
ATTENTION	« Et c'est une attention que je n'avais pas du tout avant. » (H3 :15)	« Je m'évade de mon esprit, et je suis très vigilante à ce qui se passe dans mon corps. » (H2 :5) « Mais maintenant, oui c'est vrai... depuis les séances dernières, enfin, je... je suis plus à l'écoute. » (H3 :15) « Voilà, c'est ça, je porte mon attention dessus. » (H3 :14) « Oui, je pense que ça a joué dans le sens où je me suis vraiment écoutée , et j'ai pris vraiment mon temps. » (H2 :38) « mais je peux plus me focaliser sur moi. » (H3 :16)
		« Enfin, grâce aux questions, même si ça me déconcentrait, je me concentrais plus aussi sur le flux et quelque part ça l'a un peu 'densifié' par rapport à d'habitude. » (H4 :43) « C'est pas tellement 'écouter', mais surtout 'entendre' ce dont j'avais besoin... » (H2 :38)
SENS	« C'est très complexe ... J'arrive à comprendre à peu près ce qui se passe, mais je n'arrive pas à démêler les fils. Parfois je crois les démêler, mais en fait, je refais un nœud... ! » (H1 :19)	« J'aime réfléchir à ça en fait. » (H1 :20) « J'ai réalisé quelque chose d'important sur mon corps. [...] Je réfléchis sur cette découverte... » (H2 :8) « J'ai pris un peu de recul depuis la dernière fois. » (H2 :60) « Même si, on s'occupe de moi, ça m'apprend aussi à analyser la manière dont je réagis avec mes amis, ma famille ou ce genre de choses... » (H4 :49)
SENS	« je n'en pense rien, parce que je n'arriverais pas à décrire avec des mots ce que j'en pense vraiment » (H4 :40)	« J'ai mis du temps aussi à m'apercevoir que... enfin à mettre des mots sur cet espèce de ressenti. Maintenant, j peux dire que c'est ça que j'ressens, mais il y a un moment où j'pouvais pas encore l'expliquer. » (H5 :16) « Ah oui, non, non (rire). Vous m'avez expliqué le travail, mais vous m'avez jamais dit c'que ça allait faire, c'que ça allait m'faire. C'était toujours à moi après de mettre des mots sur c'que j'avais ressenti et tout ça. » (H5 :17) « Voilà ! C'est 'moi' qui découvre. » (H5 :18)
SENS		« Parce que, après les séances, [...] ça m'apprend toujours sur mon corps, sur ma façon de me comporter, même avec le monde extérieur... » (H4 :49) « Mais juste parce que je m'en rends compte en fait. J'vais pas non plus chercher la p'tite bête. C'est juste que ça me paraît évident en fait. » (H4 :52) « Voilà, c'est ça, je me surprends moi-même ! » (H3 :21)

ACTION	<p>« Y avait rien derrière, enfin, pour moi, il n'y avait rien derrière dans le sens où c'était juste 'agréable' et où ça n'amenait pas à une détente prolongée, où ça n'amenait pas à une espèce d'adéquation avec c'que j'vivais, où ça ne m'aidait pas à surmonter mes difficultés ou à me rendre compte de quoi que ce soit. C'était juste agréable et voilà... » (H5 :13)</p>	<p>« J'apprends à mieux comprendre comment je travaille, ce dont j'ai besoin, si j'ai besoin de temps... » (H2 :37) « Et c'est pour ça que je m'en rends plus compte aussi, que je fais plus attention et que j'essaye de nouvelles choses par rapport à avant. » (H3 :16) « J'ai compris que ça devait être écouté et que moi, je pouvais aussi agir sur... enfin, je pouvais vraiment devenir 'un actant' de mon corps » (H3 :19) « Ben oui, je veux voir comment après ça 'agit' en fait. » (H4 :51)</p>
ACTION	<p>« Je sais ! Je n'arrive pas à ne pas anticiper en fait. » (H4 :18)</p>	<p>« Je ne m'empêche pas de prévoir, mais juste je constate que je prévois beaucoup moins. Je crois que j'ai changé un peu de mode de fonctionnement... » (H4 :24) « Je vais moins me concentrer du coup ! » (H4 :18) « Enfin là, la tête, le corps fonctionnent ensemble. Et on n'est pas là en train de se dire 'il faut qu'ils fonctionnent ensemble', non c'est naturel en fait. » (H5 :5) « Oui. J'pense que c'est pas moi qui me dit que : [...] 'il faudrait que je ressente ça'. C'est quelque chose que sincèrement je pensais pas ressentir au début » (H5 :15)</p>

R1- Séances de somato-psychopédagogie :

du 14 Février au 11 Juillet 2006 - 8 séances au total dont 7 de TM et 1 de TG

du 5 Août 2006 au 21 Août 2007 - 43 séances au total dont environ 28 de TM et 5 de TG

Thérapie manuelle, thérapie gestuelle et entretien à médiation corporelle.

Témoignage de la participante pendant les différentes phases (journal de bord et notes écrites)

Quelques notes écrites de commentaires de la pratique (*en italique*).

Séance du 14 Février 2006

1^{ère} séance de thérapie manuelle

[1] *La première séance se passe bien (pas de notes écrites).*

La patiente accepte de prendre des notes des « sensations » ressenties « pendant » et « après » les séances, qu'elle consignera dans un journal de bord.

[2] Témoignage post-immédiateté : (journal de bord)

Pendant : - Tension dans les cervicales

- Difficultés à penser tout le temps au bas du corps.
- Sensation d'apaisement.
- Dommage que rien fait sur les jambes = TENDUES

Après : - Sensation de relâchement du haut du corps

Séance du 21 Mars 2006

Témoignage en différé

[3] *Apprécie. A envie de continuer les séances de somato-psychopédagogie.*

2^{ème} séance de thérapie manuelle

Apprécie++. Détente++

[4] Témoignage post-immédiateté : (journal de bord)

Pendant la séance :

- Mon ventre gargouillait
- Sentie les tensions, raideurs de mon corps se détendre.
- Arrivais en le simulant dans ma tête à faire bouger la tête, le corps dans le sens où Mme D m'emmenait.
- [5] En fin de séance, ressentie une « tension » se libérer qui allait du haut vers le bas du corps : comme un liquide qui descendait, qui détendait les muscles, qui me remplissait le corps de volupté.
- Beaucoup de bien pour la détente des muscles lorsque Mme D m'a fait travailler les jambes : le fait d'appuyer fortement sur les cuisses ou de forcer le resserrement de mes jambes.
- Sensation d'apaisement et de fatigue

Séance du 4 Avril 2006

Témoignage en différé

[6] *A été très bien après la séance. A ressenti « une bonne relaxation » jusqu'au soir, et a « bien dormi ». Était bien « apaisée », toutes les « tensions » étaient parties. Un peu déçue que ça ne dure qu'une journée. Se sent quand même « moins énervée », même 8 jours après.*

3^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

[7] *TM épaules/bras, cervicales. Biorythme. Membres inférieurs (rotation interne/ rotation externe).*

Témoignage en temps réel:

Sent ses jambes (quand traitement des cervicales). Très détendue, « plus envie de bouger ».

[8] Témoignage post-immédiateté : (journal de bord)

Pendant la séance :

- Détente, bien être, volupté, sensualité du corps ressentie.
- Bien aimé quand essayé de relier haut et bas du corps en mettant la main sur 1 cuisse et l'autre sur le bras opposé.
- Bien aimé quand Mme D me prenait 1 membre (épaule / cuisse) assez fortement

Après la séance :

- Mal au ventre

Séance du 2 Mai 2006

[9] *Semble plus épanouie globalement. Dit être aidée par les séances de somato-psycho-pédagogie. Dit avoir un problème par rapport à la féminité : « il faut que je devienne une femme ». Ambivalente++*

4^{ème} séance de thérapie manuelle

Témoignage post-immédiateté : (juste après accordage)

[10] *Comment vous sentez-vous ?*

Bien. J'ai les jambes moins lourdes, plus détendues, relâchées. Mais je me suis trouvée moins 'détendue globalement' que quand vous traitez le haut du corps, où il y a un côté de 'sensualité' qui ressort plus, je trouve.

[11] *Qu'appellez-vous 'sensualité' dans votre corps ?*

C'est après et puis pendant. On sent que ça envahit tout. On sent que ça bouge.

Pourquoi 'sensualité' ?

C'est comme une émotion. C'est un peu voluptueux. Oui.

Séance du 23 Mai 2006

[12] *Continue à avancer. Toujours tendance à manquer de confiance en l'avenir...*

5^{ème} séance de thérapie manuelle

Bien. Sensations riches.

Témoignage post-immédiateté : (journal de bord)

Pendant la séance :

- [13] Ressens comme une tension qui se libère en allant vers les pieds : comme si le « mauvais » en moi s'expulsait, sortait (imaginaire). Au niveau physique ressens quelque chose qui descend des cuisses vers les pieds.
- [14] Je comprends que ce que j'apprécie aussi ce sont les mains de Mme D sur mes épaules, dos, haut crâne... un touché doux qui rassure, aimant comme celui d'une mère.
- Fin de la séance, envie de dormir.
- Pendant la séance : mes pensées vagabondent.
- Moins ressentie la volupté.

Séance du 13 Juin 2006

Témoignage en différé

[15] *Pas bien en ce moment. Sentiments paradoxaux vis-à-vis de sa mère (1^{ère} fois que les exprime). Se sent seule. Réactions anxieuses et boulimiques.*

Vit de plus en plus de choses au niveau corporel, mais semble avoir du mal à gérer. Pas de thérapie manuelle ce jour. L'aider à poser et intégrer les choses.

Séance du 27 Juin 2006

Témoignage en différé

[16] *Très angoissée par les contraintes dans son nouveau travail. Peur de reprendre du poids. Manifeste beaucoup de colère contre elle-même.*

6^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

[17] *Grosse séance ce jour. Besoin d'être traitée++ (beaucoup de tensions tissulaires).*

Témoignage post-immédiateté : (juste après accordage)

Beaucoup mieux en fin de séance « physiquement et psychiquement ».

Séance du 11 Juillet 2006

Témoignage en différé : (2 semaines après accordage)

[18] ***Pouvez-vous me décrire ce que vous avez ressenti pendant la dernière séance ?***

Pendant la séance, petit à petit, je sentais que mes tensions tombaient. C'est-à-dire je sentais qu'au niveau des muscles, c'est un peu comme si ça se dénouait.

[19] ***Quels muscles ? Plutôt dans quelle région ?***

Les bras, le ventre.

C'étaient les muscles ou le ventre ?

Oui, les abdos. J'ai moins senti de choses dans les jambes que d'habitude.

[20] ***Quel effet ça a ce relâchement sur vous, sur le plan psychique ?***

Quand on est tendu, on est un peu obnubilé par quelque chose. Donc ça enlève ce côté-là, ça permet de ressentir d'autres choses que ses pensées. Après la séance, j'étais moins endormie que les séances précédentes.

[21] ***Peut-on dire que le travail qu'on fait modifie l'image que vous avez de vous-même ?***

Pas vraiment, car quand je suis ici, je trouve ça très agréable, mais en même temps, je ne fais rien pour le recréer après... Je ne me sens pas capable d'accepter mes formes.

[22] ***Comment vous êtes vous sentie après la séance ?***

Je sens que mon corps est un peu différent, que les tensions se relâchent. Mais je fais souvent abstraction de mon corps, même après les séances.

C'est-à-dire ?

Je pense à ce que j'ai à faire, mais pas à mon ressenti intérieur.

[23] ***En quoi les séances vous aident-elles alors ?***

La dernière séance de thérapie manuelle m'a énormément aidée. Elle m'a redonné 'la pêche' et aussi confiance en moi. Mais ça ne dure pas très longtemps...

(Je lui propose de débiter des séances de thérapie gestuelle, de façon à ce qu'elle puisse être plus autonome dans ce processus.)

7^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

[24] *Convergence/divergence. Début de participation gestuelle pendant la séance, en position allongée. Lui faire « accompagner elle-même son mouvement ».*

Témoignage en temps réel:

Que ressentez-vous dans votre corps ?

Vos mains qui repartent. Et puis, je sens des trucs circuler, je ne sais pas ce que c'est. Des tensions qui se vident ? Toujours dans les jambes, du haut vers le bas.

1^{ère} séance de thérapie gestuelle

Protocole :

[25] *En position debout. Mouvement de base avant/arrière. Puis en latéralité, puis plus tête, oreille, épaule...*

Séance du 5 Août 2006

Témoignage en différé

[26] *A un peu peur de sa spontanéité.*

Quand ça va dans le sens que je désire, ça me fait peur.

Réalise que ça ne va pas très bien quand elle n'a pas été traitée depuis un moment en somato-psychopédagogie. Réalise que quand elle ne va pas très bien, il y a une recrudescence de ses pensées obsessionnelles.

8^{ème} séance de thérapie manuelle (1^{ère} séance au cabinet)

Témoignage en temps réel :

[27] J'ai l'impression que ça me remplit, mais d'autre chose. Je ressens comme une enveloppe ronde, comme ça, à l'intérieur de mon corps. Ça donne une certaine force. Je sens que ça circule... Ça part.

Qu'est-ce qui part ?

Le négatif.

Séance du 8 Septembre 2006

[28] *Se sent plus seule qu'avant. Fait des efforts pour s'entourer. Un peu confrontée dans son nouveau travail : difficulté pour communiquer avec les gens et difficulté pour rester assise.*

Se sent motivée pour continuer la thérapie manuelle ici. Sent que ça lui fait du bien.

9^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

[29] *Accordage thorax et diaphragme ++.*

Témoignage en post-immédiateté :

Je me sens moins détendue qu'après les dernières séances.

Séance du 25 Septembre 2006

[30] *Pas bien. « En a marre » (d'elle, de la vie).... A envie de limiter son temps au travail et de reprendre des activités de loisir. Poids actuel : 45kg.*

10^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

[31] *Traitement crâne et face*

Témoignage en temps réel:

Je trouve que ça me détend plus vite de traiter le crâne.

Séance du 18 Octobre 2006

Témoignage en différé

[32] Je me sens très tendue. Je sens que ça fait un nœud dans le ventre, au travail, une tension. C'est plus mon rapport avec les autres, parce que là, je donne une image de quelqu'un de dynamique, sportive, bosseuse. Et il va falloir être avec les autres toute la journée...

[33] *Est-ce que vous ressentez mieux votre corps ?*

Oui. Je ressens plus les tensions, comme là. Et puis dans le sport, je suis moins dans l'excès, je sais dire stop. Quand je me sens trop crevée, je reste à la maison. Avant, il 'fallait' que je le fasse. Là, je me limite, parce que c'est mes limites.

11^{ème} séance de thérapie manuelle

Tensions++ dans le bas du dos.

Protocole et impacts tissulaires :

Traitement sur le ventre : dos, colonne vertébrale

Séance du 26 Octobre 2006

Témoignage en différé

[34] Ça m'a fait un bien fou ! Je n'ai plus de mal de dos. Ça m'a bien décontractée, relaxée, mais le samedi, j'étais complètement étale... Je l'ai accepté.

[35] Avant, j'avais toujours envie de faire des activités. Maintenant, plus. Je sais pas pourquoi. Peut-être parce que j'ai ma dose de sport avec le vélo...

12^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

[36] *Accordage thorax, épaules, bras. Libération épaules/trapèzes, cervicales, omoplates, plexus/ventre (ballonnée).*

Bien en fin de séance.

Séance du 6 Novembre 2006

2^{ème} séance de thérapie gestuelle

Protocole:

[37] *Position assise. Latéralité du tronc, puis tête. Puis mouvement linéaire antéro-postérieur, puis attention sur les omoplates.*

Séance du 16 Novembre 2006

Témoignage en différé

[38] *Bien après la séance de thérapie gestuelle, même si « ça fait pas la même chose » (que la thérapie manuelle). Bon week-end. Plus proche de sa mère. Réalise qu'a beaucoup changé au niveau du contact, des liens. Se laisse beaucoup plus approcher.*

13^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

[39] *A beaucoup maigri. État de stress++ dans le corps. Pas de mouvement, pas de réaction psychotonique au point d'appui. En fin de séance, quelques réactions.*

Témoignage en post-immédiateté :

[40] *Dit réaliser être « dans la toute-puissance », l'impression de pouvoir faire ce qu'elle veut avec son corps sans conséquences. Réalise que non et est frustrée de ne pas pouvoir accéder à une détente du fait de son état de maigreur et de stress.*

Continuer à voir son médecin généraliste régulièrement pour surveillance somatique et poids.

Séance du 27 Novembre 2006

Témoignage en différé

[41] *Je me rends compte que je me mets moi-même dans un état de stress. Je me bloque le ventre et ça monte dans la tête, ce qui m'empêche de faire des choses.*

A été consulter son médecin. Poids : 43kg.

14^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

[42] *Accordage psychotonique thorax, épaules. Grosse séance. Points d'appui positifs, son corps répond mieux, moins fatigué. Puis début de libération du crâne.*

Séance du 4 Décembre 2006

Témoignage en différé

[43] *Bien après la dernière séance.*

J'ai été plus détendue pour le reste de ma semaine. J'ai réussi à quitter le boulot relativement tôt sans complexe plus que ça.

[44] *Hésite à repartir pour ses vacances dans un cadre très sportif. Peur d'avoir froid, peur du groupe.*

Je n'avais pas envie de me casser physiquement. J'ai plus envie effectivement de me dire que je peux me reposer quand je veux, manger ce que je veux. Je crois que je vais choisir des vacances plus tranquilles avec un ami.

[45] *Grosse discussion où je lui propose de participer à des stages de développement de la personne en somato-psychopédagogie, avec une de mes collègues, de façon à pouvoir avancer et avoir une meilleure compréhension du processus de transformation lié à ce travail. Elle pourra aussi pratiquer du mouvement (thérapie gestuelle) et aborder la relation au groupe et à l'autre différemment, notamment par le toucher de relation*⁶.

Séance du 14 Décembre 2006

Témoignage en différé

S'est inscrite au stage de développement de la personne.

15^{ème} séance de thérapie manuelle

[46] *Douleur trapèzes, dos.*

Protocole et impacts tissulaires :

Grosse séance. Accordage thorax. Travail très incarné dans la matière, très profond quand une main sternum/une main dorsales). Puis gros travail épaules/bras. Puis cervicales, crâne. Puis convergence (flexion du crâne, puis niveau thorax). Pratique guidée en temps réel.

Témoignage en temps réel:

Sentez-vous la douceur, la globalité ?

Oui.

Témoignage en post-immédiateté :

[47] Ce que je ressens, c'est que j'attends les séances. Ce que j'aime bien retrouver, c'est effectivement le fait de l'apaisement que vous m'apportez, les mains, ce contact qu'il peut m'apporter dans mon corps. Ce qu'il y ressent finalement, mon corps, c'est un moment de plaisir et de bien-être. [48] Et puis je ressens à l'intérieur, la volupté, la chaleur... Je trouve que le corps, il prend de la valeur quand c'est comme ça.

[49] *Ce que vous ressentez, est-ce sous mes mains seulement ?*

Non, je ne le sens même pas ce qui se passe sous vos mains, c'est tout le reste... c'est comme s'il y avait un flux qui circulait un peu partout, qui m'enveloppait. Je suis ce que vous faites avec vos mains. Par ailleurs, il y a un flux qui circule, mais je ne sens pas le lien entre les deux. Si je ressens la volupté en haut, je ne la ressens pas en bas en même temps.

Séance du 15 Janvier 2007

[50] *Plutôt bien pendant les fêtes. Moins bien ces derniers jours, « aucune envie ».*

16^{ème} séance de thérapie manuelle

A de nouveau maigri. État de fatigue++ dans son corps. Peu de points d'appui positifs...

Séance du 22 Janvier 2007

Témoignage en différé

[51] *Beaucoup de prises de conscience cette semaine (fatigue, mise en danger physique)*

Je suis pas nette.

Du coup, a bien mangé ce week-end « et sans culpabiliser » !

17^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

Grosse séance. Plus de mouvement interne, de réactions tissulaires, de sollicitation du corps sensible.

Témoignage en post-immédiateté :

[52] Depuis que je suis toute petite, je me dis toujours « moi, j'ai pas le droit au bonheur ».

Séance du 5 Février 2007

[53] *Va très bien. A repris du poids : 45kg*

⁶ et ses critères de respect de la demande de l'autre et notamment de la demande du corps (voir cadre théorique)

Témoignage en différé (après son 1^{er} stage de somato-psychopédagogie) :

[54] Le stage s'est très bien passé. Ce qui est bien, c'est qu'on a appris les techniques pour faire les choses chez soi. (*Thérapie gestuelle debout et assis*)

Pour moi, c'est intéressant d'avoir compris ce que c'était et ce que je suis censée retrouver à l'intérieur de mon corps.

[55] *Est-ce que ça a changé la représentation que vous aviez de votre corps ?*

Ça m'a affolée. Je me suis dit « c'est ce qu'une personne qui n'a pas de souci ressent depuis toute petite ! ». C'est plus le ressenti à l'intérieur qui m'a un peu touchée. Quand je sortais du stage le soir, j'avais l'impression d'être 'plus forte', remplie de quelque chose, beaucoup plus posée, ce n'était pas du tout pareil.

[56] *Et en quoi ça a changé votre représentation ?*

Je n'imaginai pas que je puisse vivre autant d'intensité, de stabilité, de force en moi, avec des techniques corporelles.

[57] *Y a-t-il d'autres choses qui vous ont étonnée ?*

J'étais perturbée parce que je trouvais que ça allait presque trop vite au niveau du changement dans mon ressenti.

C'est-à-dire ?

Le bien-être que ça pouvait m'apporter dans le corps. Ça allait presque trop bien d'un seul coup, ça m'a perturbée...

[58] *Trop d'intensité ?*

Oui. Et puis j'ai eu l'impression de pas contrôler, j'ai senti le mouvement partir tout seul !

[59] *Avez-vous l'impression d'avoir appris quelque chose de cette expérience ?*

Je me dis que pour la nourriture, ça doit être pareil, ça viendra tout seul sans que je fasse rien. Et c'est pareil pour le vélo. Je veux continuer les traitements et les stages, parce que je pense que ça peut vraiment m'aider.

Séance du 12 Février 2007

Témoignage en différé

[60] *A envie de reprendre ses notes de stage et de faire du mouvement seule une fois par semaine.*

18^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

Grosse séance. Accordage thorax, dos. Beaucoup de mouvement profond et global. Puis lombaires/ventre.

Séance du 19 Février 2007

Témoignage en différé

[61] *Étonnée par ses douleurs (du dos) et par sa fatigue. Commence à avoir un sentiment de vulnérabilité physique, nouveau pour elle et qu'elle a du mal à supporter.*

19^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

Grosse séance. Accordage thorax, lombaires/ventre, petit bassin. Pas de mise en travail et de point d'appui au niveau du bassin car état de fatigue trop important.

Séance du 27 Février 2007

Témoignage en différé

[62] *Arrive en colère. Commence à mettre ses limites au niveau de son travail, à se valider et à exprimer les choses.*

Comment vous êtes-vous sentie depuis la dernière séance ?

Bien. J'ai été bien redynamisée toute la semaine.

20^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

Grosse séance. Beaucoup plus de mouvement. Grosses libérations plexus/ventre.

Séance du 5 Mars 2007

Témoignage en différé

[63] *Comment vous êtes-vous sentie depuis la dernière séance ?*

Je ne l'ai pas sentie trop au niveau corporel, mais j'ai eu l'impression de me retrouver au niveau psychologique. J'ai retrouvé certaines sensations, certaines envies que je n'avais pas. Par exemple, au niveau des fringues, j'ai eu envie de changer un peu... [64] Et puis j'ai réalisé que j'en ai marre de faire de la rando avec des vieux. Je ne m'épanouis pas du tout. J'ai envie de reprendre des activités plus ludiques (aquagym, danse de salon...)

21^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

Grosse séance. Thorax puis abdomen/diaphragme++, lombaires/ventre. Ballonnée, tendue+.

Séances du 12 au 26 Mars 2007

Témoignage en différé

[65] *Comment vous êtes-vous sentie depuis la dernière séance ?*

Je me sens souvent fatiguée, ça m'inquiète. J'ai besoin de mes rituels, de me remplir de quelque chose. J'ai besoin de temps de réconfort.

Séance du 4 Avril 2007

Témoignage en différé

[66] *Est-ce que la séance de la dernière fois vous a fait du bien ?*

Oui.

C'est-à-dire ?

Déjà, je me suis dit en sortant, si je viens et je suis tout le temps fatiguée, on n'avancera pas. En fait, le lendemain, en rentrant chez moi, j'ai réussi à m'allonger 5 à 10 minutes.

Est-ce que ça veut dire que ça ne vous arrive jamais de faire ça ?

Jamais.

Vous voulez dire que c'est la première fois de votre vie ou de ces dernières années ?

Oui, de ma vie.

[67] *Et ça vous a fait quoi ?*

Ça m'a bien détendue. J'ai pas ressenti le bien être d'être allongée. Mais j'ai plus essayé de faire sortir les tensions. J'ai plus (+) senti les relâchements des muscles, du corps, des tensions, comme ici.

Et vous étiez contente d'avoir pu faire ça ?

Oui, effectivement. J'étais contente de ce que ça donnait, il faut que je le fasse.

[68] *Y a-t-il autre chose ?*

Oui. J'ai été déprimée ce week-end, puis j'ai trouvé des solutions. Finalement, j'étais contente de moi, parce que ça n'allait pas bien du tout et j'ai réussi à trouver la force en moi de m'en sortir. [69] Et pour Pâques, j'ai pas eu envie de faire une rando. Je me suis dit : « encore un niveau difficile, je vais avoir froid et tout ». J'avais pas envie de ça. Dans le coup, je me suis organisé un week-end avec un ami !

25^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

Grosse séance. Membres inférieurs, cuisses + tibias.

Séance du 12 Avril 2007

Témoignage en différé

[70] *Qu'avez-vous ressenti après la dernière séance ?*

Ça m'a effectivement bien dégoûté le bas des jambes. Je ressentais beaucoup mieux, déjà les douleurs, mais aussi les muscles. Je les sentais de nouveau.

Vous diriez que c'est nouveau ?

C'est pas un truc que je ressentais beaucoup. C'était surtout les cuisses que je ressentais, les douleurs, pas les mollets.

[71] *Ça change quelque chose dans votre façon de percevoir votre schéma corporel ?*

Oui, ça me permet de ressentir que mon corps commence à s'unifier.

26^{ème} séance de thérapie manuelle

Grosse séance. Thorax, épaules, cervicales.

Séance du 16 Avril 2007

Témoignage en différé

[72] *Comment allez-vous ?*

Pas très bien. Je n'arrive pas à décider de changer. Je suis face à des peurs, je ne fais rien pour les surmonter.

C'est-à-dire ?

Je n'arrive pas à reprendre du poids et des formes. Mon psychiatre m'a dit qu'il ne pouvait plus rien pour moi. Je me demande s'il faut que j'arrête les séances avec lui.

Séance du 23 Avril 2007

Témoignage en différé

[73] *A vu son médecin traitant. Poids actuel : 46 kg, mais TA basse : 10/7*

Ce qui me perturbe quelque part, c'est que j'ai l'impression de perdre la maîtrise.

La maîtrise de ?

De perdre du poids quand je veux. Je perds mon orgueil, je suis comme tout le monde.

C'est-à-dire ?

Je prends la voiture quand je suis fatiguée...

Séances du 7 au 16 Mai 2007

28^{ème} séance de thérapie manuelle

Protocole et impacts tissulaires :

[74] *Libération pectoral droit (douleur). Blocage cervicales/crâne. Libération.*

Témoignage en post-immédiateté :

Je me sens beaucoup mieux...

Séance du 21 Mai 2007

Témoignage en différé

[75] J'ai été beaucoup mieux après la dernière séance. J'ai même fait la grasse matinée. Je me rends compte que je change beaucoup en ce moment. Ça va mieux avec ma mère, je me sens plus libre de lui dire quand je suis en colère, quand elle prend une emprise sur moi. J'arrive même à parler à mon père. J'envisage de changer de travail.

5^{ème} séance de thérapie gestuelle

Protocole :

Accordage debout. Translations latérales + coordination des bras. Je l'incite à en faire seule chez elle, comme elle en a d'ailleurs le souhait.

Séances du 29 Mai au 5 Juin 2007

Témoignage en différé

[76] *Continue à utiliser tout son temps le soir à ses rituels.*

30^{ème} séance de thérapie manuelle

Grosse séance. Accordage. Beaucoup plus de mouvement. Libération cervicales, crâne, face. Puis membres inférieurs.

Séance du 12 Juin 2007

Témoignage en différé

[77] *Comment allez-vous depuis la dernière séance ?*

(*Furieuse*). Je me trouve grosse. Je n'arrive pas à me contrôler. Quand je mange, j'ai faim. Avant, j'étais toujours devant. Là, en vélo, je me fais doubler ! En rando, il y a des nanas qui sont devant ! C'est vrai que ça, ça m'inquiète.

31^{ème} séance de thérapie manuelle

Libération dure-mère ++

Séances du 18 au 25 Juin 2007

Témoignage en différé

[78] *Comment avez-vous vécu la séance verbale de la dernière fois ?*

Je ressens que j'ai besoin de beaucoup parler pour que je puisse accepter finalement les effets. J'ai fait une chute en vélo cette semaine à cause de ma fatigue et je me suis dit : « C'est pas possible. Comment j'ai pu abîmer mon corps, me faire mal à ce point-là ? J'en ai marre. Je sais que je suis fatiguée et je fais quand même ce que j'ai à faire. » [79] Ça m'a tellement perturbée, j'ai dit : « Non, je rentre. Je vais manger, me poser... ». J'ai vraiment pris conscience que ça allait vraiment pas. Il faut vraiment que je réorganise mon temps autrement. Je vois personne, je n'ai aucun enrichissement intellectuel...

Séance du 5 Juillet 2007 : TG

Témoignage en différé : voir R2

Témoignage en temps réel : voir R2

Témoignage en post-immédiateté : voir R2

Séance du 12 Juillet 2007 : TM1

Témoignage en différé : voir R3

Témoignage en temps réel : voir R3

Témoignage en post-immédiateté : voir R3

Séance du 31 Juillet 2007 : TM2

Témoignage en différé et de bilan : voir R4

Témoignage en temps réel et en post-immédiateté: voir R5

Séance du 8 Août 2007

Entretien à médiation corporelle, notes écrites.

Témoignage en différé (1 semaine après accordage) :

[80] J'me rends compte que j'en fais trop pour les autres et je ne m'occupe plus de moi comme je m'occupais à un moment. Finalement dans cette famille, on a tout fait pour qu'on se sente redevable de quelque chose. Ce week-end, ça a été bien clair. J'me suis dit : « Stop, tu t'occupes de toi ! ». Je pense que d'avoir vu ça dans ma famille et de me dire « il faut que j' fasse ma vie maintenant », ça va me permettre de rencontrer quelqu'un.

Séance du 21 Août 2007

Témoignage de bilan (Questionnaires 1 et 2) : voir R6

R2 - Séance de somato-psychopédagogie : Entretien de recherche en différé + TG

Thérapie gestuelle et entretien à médiation corporelle.

Témoignage de la participante pendant les différentes phases, enregistré.

Séance du 5 Juillet 2007

Témoignage en différé (3 semaines après accordage) :

[1] *Comment allez vous depuis la dernière fois ?*

Mon week-end à la montagne m'a fait beaucoup de bien. C'était vraiment génial ! Le groupe était vraiment très sympa, très ouvert, marchait bien. On a bien rigolé tout le week-end. Enfin, vraiment détendant maximum ! Très bien, à refaire. Et bon, j'étais contente de voir que j'avais bien la forme et que j'me sentais bien là-bas. Il n'y a pas à dire (rires) !

Vous pensez que ça vient du lieu ?

Moi, dès qu'je vais à la montagne, je sens bien que...

[2] *Vous m'avez parlé de moments là-bas qui ne se sont pas si bien passés... notamment par rapport au groupe ?*

Non, mais c'est vrai. C'est vrai aussi que j'prends pas les choses non plus tout à fait de la même façon, j'pense.

[3] *C'est ça. C'est-à-dire ?*

Par exemple, on est arrivé à 16h30. Bon ben, j'étais fatiguée et... j'me suis assise, comme tous les autres. Et voilà quoi. J'm'étais dit 'je ne veux pas prendre un sac trop lourd, donc je m'interdis de mettre des pommes dans mon sac'. Donc je suis partie 2 jours sans pommes.

D'accord...

[4] *Donc j'me suis organisée avec des p'tites compotes. Au refuge, ils proposaient une fondue savoyarde... Alors bon, j'ai demandé s'il pouvait y avoir autre chose.*

Super...

[5] *Et voilà, et puis l'matin j'avais ce qui m'fallait. Donc j'avais pas un sac trop lourd par rapport à d'autres fois. Voilà. Donc, non, vraiment très très bien.*

Bon, j'entends bien que toutes les conditions étaient réunies...

Ouais, ouais.

[6] *Mais en plus, il y a une part active importante de vous là-dedans. D'abord, vous, vous vous écoutez. Donc je pense que, les autres, ils doivent moins sentir de... différence, non ?*

Tout à fait. Ah ben là, je sens qu'je passe plus pour la fille à problème. Je pense pas.

Plus du tout ?

Moi j'ai pas senti qu'ils trouvaient que j'avais des problèmes.

Vous êtes en train de me dire que sur 2-3 jours, vous avez réussi à totalement jouer le jeu ?

[7] Ben ouais, j'pense ouais. Par exemple, quand je suis arrivée vendredi matin, j'étais toute seule. J'avais faim... et donc j'me suis débrouillée. Il faisait beau, j'me suis mise dehors tranquille, à manger mes pommes, boire mon truc et tout. Mais alors, pff... voilà, ça y est ! J'ai commencé à me décontracter... [8] Et pareil le soir, j'tombais d'fatigue, j'avais faim et tout ça. A sept heures moins l'quart, j'ai dit 'bon ben moi, j'ai faim' (rires). J'ai demandé aux gens qui étaient là 'ah non, non, on a mangé tard...'. J'ai dit 'tant pis, moi j'ai faim, j'vais manger'. Voilà. [9] Et puis à neuf heures, paf, j'ai dormi ! Ça faisait longtemps que ça m'était pas arrivé... Mais vraiment, bien reposée quoi. C'était... sympa.

[10] *Et ça vous a fait quoi d'être 'normale', comme vous dites, d'être pas une 'personne à problème' ?*

Bon, 'normale' ? En même temps, au refuge, j'ai pas pris comme tout le monde, donc c'est encore pas tout à fait normal. Non, ça m'a pas gênée. C'est marrant, ça m'gêne pas d'la même façon quand j'suis là-bas...

Témoignage en temps réel (pendant accordage gestuel) :

(Mouvements linéaires antéro-postérieurs, en position assise.)

[11] *Là, il faut que vous vous relâchiez au point d'appui. Voilà. Et quand vous allez repartir, essayez d'emmener tout de vous-même, une consistance... Voilà, glissez doucement vers l'avant, et emmenez bien votre ventre, vos poumons, vos côtes, votre tronc... Vous voyez ?*

Hmm (oui).

Ça fait une différence ?

Ben c'est de l'intérieur qu'on fait bouger l'extérieur !

....

[12] *Doucement... Voilà. Essayez de sentir vos appuis, votre bassin sur la chaise, vos ischions... Ça change quelque chose ?*

Oui, on est plus équilibré, on est plus enfoncé. Ça soulage tout le haut du corps, j'trouve.

[13] *Continuez à bien glisser vers l'avant. Voilà. Vous avez ressenti quelque chose d'autre ?*

Ben disons que j'me crispe moins, déjà.

D'accord.

Et puis qu'il y a plus d'unicité entre l'extérieur du corps et l'intérieur, j'trouve.

....

[14] *Est-ce que c'est pareil que tout à l'heure votre mouvement ?*

Ben disons qu'il y a plusieurs choses qui travaillent en même temps, mais j'arrive pas encore à tout bien relier.

C'est-à-dire ?

Si par exemple je pense aux jambes, ben j'vais avoir du mal à penser à ma tête, quoi. ... [15]

Par contre mon ventre est toujours tendu.

....

[16] *(Mouvements linéaires haut-bas, en position assise. Puis combinaison de mouvements, puis participation des bras, schèmes de divergence/convergence. Puis mouvement libre, starter poignets...)*

....

[17] *Voilà. Relâchez vos épaules et vos coudes. Trouvez des choses que vous ne connaissez pas avec votre corps. Voilà... Ça, c'est nouveau ?*

Hmm (oui).

Ok, laissez tout doucement le mouvement se terminer...

Témoignage en post-immédiateté (après accordage gestuel) :

[18] *Voilà. Ça va ?*

Oui.

Bon. Est-ce que ça vous donne envie de faire du mouvement quand vous le faites comme ça, quand c'est plus... quand c'est plus libre ?!

Oui !

[19] *Vous aimez bien le mouvement libre, vous ?*

Oui, parce que justement, ça permet d'découvrir... Enfin, d'ouvrir plus (+), parce que moi j'ai toujours tendance, dans les sports que j'fais, à être comme ça (*en convergence*). Alors que là... dès que j'fais ça... Un, ça m'détend, parce que j'suis trop... comme ça (*convergence*).

[20] Et puis, oui, ça m'donne un peu plus d'amplitude. Et puis, quelque part, on se sent plus fort comme ça, quand c'est bien ouvert.

Hmm (oui). Ça a une résonance comme ça ?

Oui, voilà. J'trouve qu'on respire mieux. Et puis... l'impression de, oui, de se sentir plus fort, mieux, plus sûr de soi.

[21] *D'accord. Est-ce que vous pouvez me décrire de que vous avez ressenti pendant cette séance de mouvement ?*

Ben disons que... je sens que j'en ai besoin, déjà. [22] Mais quand vous dites de ressentir le ventre, les côtes, tout ça... D'abord, j'arrive pas à distinguer clairement où ils sont, à l'intérieur. Pour moi, je vois l'enveloppe extérieure du corps, et puis après, à l'intérieur, c'est comme s'il y avait effectivement eu une grosse masse glueuse ou j'sais pas quoi... Bon, j'ressens l'ventre, des choses qui bougent, mais j'ressens pas, par exemple les côtes.

[23] *Hmm...*

Mais je sens, par contre, que j'suis plus (+) remplie de l'intérieur, quand j'me fixe sur c'qu'il y a à l'intérieur, dans mon corps.

[24] ***Est-ce que vous avez appris quelque chose de nouveau, aujourd'hui ?***

Ben disons que j'suis étonnée, quand même, de tenir mon ventre aussi serré. Comme si j'avais peur finalement. Et puis après, effectivement, quand j'bouge, je sens bien que je vais porter l'attention sur 1 endroit où, d'un seul coup, j'vais être attentive. Y a pas de choses suivies...

[25] *D'accord. Et au niveau rythme ? Vous aviez déjà vécu au stage la lenteur, comme ça ?*

Oui, mais c'est vrai qu'il faut que j'm'y remette, parce que... le rythme, je l'sens au bout d'un moment...

R3 - Séance de somato-psychopédagogie : TM1

Thérapie manuelle et entretien à médiation corporelle.

Témoignage de la participante pendant les différentes phases, enregistré.

Séance du 12 Juillet 2007

Témoignage en différé (avant accordage) :

[1] *Vous disiez que vous n'arriviez pas à vous reposer, que vous êtes fatiguée ?...*

Bon, c'est vrai que j'ai eu les trois dernières semaines assez intenses, donc j pense que les nerfs m'ont fait fonctionner et que là, ça redescend. Mais il n'empêche, j pense que ça reste une organisation qui fait que ça va pas trop (*hyperactivité sportive, rituels alimentaires...*)... C'est vrai qu'c'est quand même hypercompliqué, quoi !

Alors, juste, je vous interromps. Quand vous dites « je n'arrive pas à m'reposer », ça veut dire que quand vous vous reposez, votre corps ne se repose pas parce qu'il y a une tension qui ne lâche pas ou ça veut dire que vous ne prenez pas le temps de vous reposer ?

Ah, mais j'prends pas l'temps ! C'est organisé ma vie d'une telle façon, que de toute façon j'peux pas me r'poser...

[2] *Et quand vous vous allongez, vous arrivez à vous reposer ?*

Ah j'm'endors tout d'suite ! Alors que vraiment j'me sens fatiguée avant, plutôt que d'me dire « bon ben ok, j'arrête, j'vais au lit et puis voilà » ben non ! Moi j'calme mon stress en buvant et en mangeant beaucoup de fruits et d'légumes. Non, cette semaine ça a été n'importe quoi, niveau bouffe, ça a été, n'importe quoi ! C'est une horreur ! La bouffe et gestion du sommeil, là ça va pas du tout du tout ! Donc là, j'crois qu'ce week-end...

[3] *Bon, moi, c'que j'peux vous proposer, c'est d'vous traiter (en thérapie manuelle), parce que là ça fait un moment que je ne vous ai pas traitée (1 mois) et que vous en avez besoin...*

Oui, oui.

Parce qu'on sent que votre regard sur tout ça est aussi lié à votre fatigue et ça crée une espèce d'énervement...

Justement, je n'arrive pas à comprendre, parce que j'en ai quand même marre, parc'que maintenant j'suis agressive avec mes collègues quand j'suis fatiguée comme ça ! J'suis pas bien, tout m'énervé, tout me pèse, ça va pas quoi !

Bon, on fait une séance de thérapie manuelle, alors ?

Oui...

Témoignage en temps réel (pendant accordage manuel) :

Vous avez mal quelque part ?

Non, rien de particulier...

(Accordage thorax) ...

[4] *Alors, c'qu'on peut faire, si vous êtes d'accord, c'est que, s'il y a quelque chose qui change dans votre corps, même si je ne vous pose pas de question, vous pouvez me le dire. Essayez de me décrire en temps réel ce qui se passe dans votre corps, si ça ne vous sort pas trop de votre état... Là par exemple, vous ressentez quoi ?*

[5] *Là par exemple, j'sens que les jambes sont remplies, quoi. J'fais évacuer les tensions.*

Qu'est-ce que vous appelez 'remplies' ?

Ben c'est-à-dire que j'ressens bien tous les muscles... les muscles des cuisses, les mollets, tout ça...

D'accord. Et ça, vous ne le sentiez pas quand vous vous êtes allongée sur la table ?

Non, ça prend tout un moment où j'suis effectivement allongée, au calme...

Ça veut dire que c'est pareil chez vous ou c'est parc'que j'vous traite que ça fait ça ?

Non, c'est plus simplifié quand vous m'traitez. Parce que sinon chez moi, j'sens mes appuis, mes muscles qui s'relâchent, mais ça fait pas pareil. À l'intérieur, j'me sens plus... oui, 'plus remplie' quoi !

[6] *Et il n'y a que dans les jambes que vous avez cette sensation d'être 'remplie' ?*

Oui, pour l'instant, j'l'ai pas dans l'corps.

Et dans le reste du corps, là où j'ai mes mains par exemple, qu'est-ce que vous ressentez ?

C'est presque comme s'il existait pas. Finalement tout le buste, les bras... j'ressens à peine les mouvements que vous faites... tellement j'suis concentrée sur mes jambes !

[7] *Ok, on va travailler un peu dans l'dos (partie postérieure diaphragme, vertèbres dorsales...)...soulevez (le buste), posez... Voilà, essayez d'avoir une attention panoramique... pas forcément focalisée sur les jambes et pas forcément 'faire évacuer les tensions'... Voilà, acceptez de ne rien faire... ! Même pour m'aider. ... C'est bon, ça. Vous sentez que du coup, ça donne autre chose ?*

Hmm (oui) !

...

[8] Dans l'coup, j'ai plus d'unité dans mon corps.

C'est-à-dire plus d'unité dans votre corps ? Ça veut dire quoi ?

Ça veut dire que je sens toutes les parties, quoi.

D'accord. Et vous avez senti le haut ?

Ouais.

[9] *Et vous diriez que c'est l'fait d'avoir posé votre attention dessus ou c'est l'fait qu'on ait changé de prise ?*

Non, c'est l'fait que j'n'ai plus mon attention simplement que sur les jambes mais j'ai plus, comme vous dites, une vue panoramique... Le fait de laisser aussi faire les choses, de voir comment ça bouge...

Hmm...

...

[10] *Voilà c'est bien... Là, sous les mains, ça donne l'impression que le mouvement se réveille, vous sentez ça ?*

Non, par contre, je sens que je bloque au niveau du ventre.

D'accord. ... Ça va ?

Hmm (oui). J'ai l'impression qu'je bloque.

C'est l'fait que je vous pose des questions qui vous dérange ?

Non, enfin j'sais pas. Mais il y a un moment, quand vous m'avez parlé de vision panoramique, j'me suis bien laissée faire. Mais dès que j'ai commencé à ressentir des choses, c'est comme si j'm'étais fermée. Et là, j'arrive plus à rev'nir dans la situation.

....

[11] *(Accordage bras) ...*

Ça va ?

Hmm (oui). Mais j'sens rien du tout.

Pourtant il y a du mouvement dans votre corps... Qu'est-ce que vous appelez 'rien du tout' ?

Ben, j'sens pas qu'ça bouge. J'ai l'impression que j'm'empêche de sentir.

Qu'est-ce que vous avez l'impression de ne pas sentir ?

Soit l'unicité, soit la volupté, tout ça, d'la douceur...

[12] *(Accordage sternum/dorsales)*

Là ça va mieux là...

C'est-à-dire 'ça va mieux' ?

Ce mouvement là, j'trouve qu'il m'a permis de lâcher c'que j'retenais quoi.

Hmm.

...

[13] *(Libération cervicales)*

Et là, c'est que le haut... ou ça diffuse, ça fait quoi ?

Non, non, ça diffuse, c'est pas pareil.

C'est-à-dire... ? Donc là par exemple, le travail sur les cervicales, ça fait quoi ?

Ben je ressens plus dans l'bras, dans les jambes... et ça circule en dessous aussi.

'En dessous' c'est-à-dire ? C'est la colonne quand vous dites en dessous ?

Ouais le dos, le bassin...

[14] *Quand vous dites 'ça circule', c'est quoi qui circule ?*

J'sais pas, j'ai l'impression qu'y a un mouvement ou des vibrations, j'sais pas.

[15] *Qui circulent dans votre corps ? Et ça a quelle orientation ?*

Ben de l'épaule jusqu'aux pieds.

Donc du haut vers le bas ?...

Oui.

Par exemple, quand j'fais ça ? Quand j'fais un mouvement du bas vers le haut ? (linéaire)

Non, là ça r'monte ?

Au niveau du haut du dos ?

Des jambes... et tout ça.

[16] *Des jambes aussi ? D'accord. Vous diriez que c'est un mouvement qui est lent, rapide ?*

Il est assez rapide.

C'est à l'intérieur de votre matière ?... C'est à la surface de votre corps ?

C'est à la surface. Cet exercice, j'le sens plus à la surface.

Le dedans de votre corps, vous ne le sentez pas ?

Non.

...

[17] *(prise lombaires/ventre)*

Là par exemple entre mes deux mains, vous ressentez quelque chose ?

Là par contre j'sens la cage thoracique. Mais entre les deux j'sens pas très bien...

[18] *Ça va, j'vous embête pas trop avec mes questions ?*

Hmm, oui, ça coupe quand même, j'trouve. J'ai pas l'temps de ressentir les choses... Quand j'parle, il faut que j'ressorte...

Hmm, c'est compliqué de parler en restant dans l'état de sensation ?

Hmm (oui). ...

[19] *(prise dorsales/diaphragme antérieur)*

Alors là, par contre je ressens bien tout. Je sens qu'mon corps... je sens qu'ça bouge... ! Je sens mes côtes...

...

(gros travail viscéral – ballonnement, tensions...)

Et le ventre lui-même ?

Ben j'le trouve gros, plein...

...

J'vous fais pas mal, là ?

Pas du tout... Ça commence à d'venir moins dur.

C'est-à-dire, vous le sentez moins tendu, là ? (le ventre)

[20] Ben, j'commence à laisser diffuser des choses quoi. Surtout en surface et un peu en profondeur...

Hmm... N'oubliez pas vos jambes, reprenez une attitude panoramique, pas trop sur le ventre... (1 main membre inférieur / 1 main ventre, BRS) ... voilà.

Et quand vous dites 'diffuser des choses', c'est quoi par exemple ?

Il y a les tensions qui partent un peu partout.

Hmm... Ok. Vous allez vous mettre sur le ventre, j'veais faire un p'tit peu l'dos, pour finir...

Oui...

(Sur le ventre, traitement dos, colonne vertébrale, un peu le sacrum)

Bon, ça va ?

Ça va.

Témoignage en post-immédiateté (juste après accordage manuel) :

Pouvez-vous me décrire ce que vous avez ressenti pendant la séance ?

[21] *Ben, comme j'veous ai dit, je pense que j'bloque les sensations...*

Vous 'bloquez les sensations', c'est-à-dire ?

En plus, avec la séance d'aujourd'hui, où ça m'a redonné un peu de consistance à l'intérieur, là j'me sens énorme !

Au niveau du ventre ?

Oui, même de partout, des cuisses,...

Parce que d'habitude, quand vous sortez de la séance, vous vous sentez 'pleine' mais dans un sens agréable... ?

Oui, mais là, comme j'm'étais remplie de pommes et d'eau avant d'venir... Là, du coup, ça bloque un peu tout. J'ai du mal à respirer.

Donc vous n'êtes pas très bien ?... Bon, il y a peut-être la fatigue aussi... On a fait une séance assez longue parce qu'on a pris du temps pour expliciter les sensations. Ça vous bouscule peut-être un p'tit peu aussi.

[22] *En plus, j'ai essayé de vous faire poser l'attention sur des perceptions, ce qu'on ne fait pas avec autant de précision d'habitude. Et pour moi, c'est très intéressant, cette précision.*

Parce que le mouvement que je ressens dans votre corps quand je vous traite, il circule généralement très 'à l'intérieur'. Je sens lorsqu'il reste en périphérie. Je vous l'ai dit une fois ou deux, notamment quand vous aviez perdu beaucoup de poids, comme si ça créait un état de stress dans votre corps et que le mouvement ne pouvait plus circuler dans toutes les parties de votre corps... [23] Alors que là, ça circule partout, c'est très homogène. C'est profond, c'est touchant, c'est mouvant, c'est émouvant ! Donc moi, dans ma main, j'ai tous les critères de quelque chose qui circule en profondeur... Donc, je n'aurais jamais imaginé que pour vous, le ressenti du mouvement, il puisse être à la surface, par exemple... Vous voyez ?

[24] ***Pouvez-vous me décrire ce que vous pensez de ce que vous avez vécu ?***

J'en pense que je refuse encore de ressentir mon corps, mes sensations.

D'accord. Donc pour vous, c'est un peu une prise de conscience, un bilan que... à des moments, il y a quelque chose qui bloque. Et vous pensez que c'est un refus de ressentir ?

Hmm (oui). Et puis cette semaine, j'ai bien eu cette attitude-là, de vouloir me remplir de plein d'autres choses ! Et j'suis bien dans cet état... vraiment pour empêcher, pour m'empêcher de r'ssentir mon corps, ou sentir c'qu'il a envie vraiment. Quelque part là, j'le maltraite vraiment beaucoup quoi ! En l'remplissant d'nourriture comme je l'fais. J'ressens plus rien, ça m'énerve ! [25] J'sais pas pourquoi j'suis comme ça. Ma réaction, c'est d'en avoir après moi, c'est d'pas comprendre, c'est d'm'en vouloir...

R4 - Séance de somato-psychopédagogie : Entretien de recherche en différé + Bilan1

Entretien à médiation corporelle en différé.

Témoignage de la participante, enregistré.

Séance du 31 Juillet 2007

Témoignage en différé (3 semaines après accordage) :

[1] *Donc, vous disiez que ce qui vous a gêné la dernière fois, lors de la séance de thérapie manuelle enregistrée, c'était ?...*

Ouais, c'qui m'a gênée, c'est le fait que les questions soient rapprochées. Quelque part, ça m'empêchait de ressentir les choses.

Vous voulez dire 'pendant' la séance ?

Ouais, ouais.

Quand on parle comme ça, en face à face, ça ne vous dérange pas ?

Ah ben non, parce que là, je suis pas pendant le travail ! Mais par contre effectivement, quand vous me traitez, que j'dois r'ssentir les choses et tout ça, moi après si on m'parle j'suis coupée. Ma relation au corps, j'la r'ssens plus. J'écoute c'qu'on m'dit et j'essaye d'y répondre...

[2] *D'accord. Alors comment on pourrait faire pour cette séance ? Vous préférez que je ne vous pose pas de questions et que ce soit vous qui m'disiez quand il y a quelque chose de nouveau ?...*

J'pense qu'il vaudrait mieux effectivement qu'on marche comme ça. Ou alors me dire si je dois poser mon attention sur les jambes ou tout ça...

D'accord. Ok, donc je ne vous pose pas trop de questions, sauf exceptionnellement, si je sens qu'il se passe quelque chose sous mes mains et que vous ne manifestez rien.

[3] **Comment vous vous sentez depuis la dernière fois ?**

Non, il ne s'est rien passé de particulier, sauf que je continue à prendre des décisions. Ça m'a bien remis dans le punch du truc. Bon, j'suis beaucoup plus productive au travail, j'suis hyper efficace ! Donc, de ce côté-là, ouais, ça va beaucoup mieux. [4] *Moi, c'qui m'inquiète, c'est qu'j'me sens énormément grossir ! Bon, c'est toujours des fruits et des légumes... Mais c'est vrai que là... c'est sûr qu'il va falloir qu'je change. Mais comme les pommes me comblent, me remplissent, j'ai beaucoup de mal.* [5] *Autant avant, j'arrivais à m'restreindre, à m'dire « non, non, tu manges pas, etc. », autant là, j'me restreins plus de rien et... ça m'ennuie ! Ça m'ennuie parce que je vois bien que...*

que... ?

Que ça s'voit ! J'ai grossi, ça c'est clair.

[6] *En même temps, vous dites « les fruits me comblent » et en même temps, vous dites que vous voudriez vous restreindre ? Expliquez-moi ça, je ne comprends pas bien...*

C'est-à-dire que oui, avec les fruits, l'eau, tout ça, j'me remplis. Finalement, je bloque mes sensations qui m'gênent : de solitude, de vide, tout ça... Une fois que je suis... pff... rassasiée, déjà j'ai plus qu'un truc à faire, c'est d'aller au lit. C'est vraiment n'importe quoi !

[7] *J'mange même des protéines, parce que depuis l'temps qu'on m'dit que les protéines ça faisait maigrir, ça faisait évacuer l'eau... j'ai fini par le croire. Alors plus d'complexes ! J'mange des protéines ! Et en fait, c'est des ajouts d'calories...* [8] *En tout cas, ce système-là me permet pas de ressentir mes besoins réels, ça c'est clair. C'est-à-dire d'me dire l'matin si j'ai pas faim, à la limite « bon, j'ai pas faim ». Non ! Je vais me 'forcer' à manger !...*

[9] *Donc, ça vous 'permet' de ressentir, mais vous n'en tenez pas compte ?...*

Voilà. Mais j'en tiens pas compte.

D'accord.

[10] *Par contre, quand j'rentre, il y a des moments où j'ai faim ! Mais je préfère... préparer mes affaires pour l'lendemain ou prendre ma douche... Ce qui fait que j'décale. Et quand*

j'décale, j'ai plus faim de c'que j'avais envie : d'poisson, d'machin... Donc après ça, j'retourne aux pommes !...

[11] *Donc vous ressentez les choses visiblement ?*

Quand même, oui. En fait, c'est vrai.

Mais vous n'en tenez pas compte ?...

Après, une fois calée par les fruits ou j'sais pas quoi, c'est vrai qu'j'ressens plus rien.

Hmm.

Voilà. Donc, ça m'ennuie.

[12] *Ok. Juste pour revenir sur le début... Vous dites « je continue à prendre des décisions ». Qu'est-ce qui vous a « remis dans le punch du truc » ?*

C'est effectivement le fait d'avoir fait la séance. C'est vrai qu'j'avais besoin ! Autant on avait discuté pas mal les autres séances, certainement que j'en avais besoin... Mais là, ça m'a vraiment permis de repartir quoi !

[13] *Vous avez l'impression que c'est vraiment la séance de thérapie manuelle qui vous a permis ça ?*

Ouais, ouais, ah oui !

Bien que sur le coup, vous aviez l'impression d'avoir un peu moins senti ou 'réussi à vous détendre' que d'habitude ?...

Ah ouais ! Ah oui, et puis que finalement, j'crois qu'il faut pas qu'je reste aussi longtemps sans en faire. Là, ça a été un peu long, j'pense.

[14] *Vous faites vraiment le lien avec le corps ?*

Je pense, oui. Parce que j'ressentais ça avant, quand j'sortais d certaines séances où... j'étais pas bien avant d'venir ou tout ça. Quand j'ressortais, les jours d'après, ça allait beaucoup mieux, quoi.

[15] *D'accord. Donc, vous avez l'impression que c'est à quel niveau que ça va mieux, que ça relance ?*

Mon énergie, ma logique. Je repars...

'Votre logique', c'est-à-dire ?

J'veux dire, au niveau du boulot, je suis un planning, c'est bien établi, je suis très productive... Alors que j'l'étais plus avant, j'avançais plus, j'ramais. Je savais c'que j'avais à faire, mais y'avait toujours un autre truc, et puis... j'avançais pas quoi ! Alors que là, pff... c'est bien r'parti quoi !

[16] *Donc vous dites qu'à la fois, il y a plus d'énergie, donc c'est dans votre corps ?*

Oui, j'pense, l'énergie de tête...

Et dans votre tête, dans votre pensée, c'est plus fluide, plus efficace ? Ça s'organise différemment ?

Voilà.

Vous avez l'impression que ça a un effet sur votre psychisme ou sur vos facultés intellectuelles ?

Ah oui, oui. Oui, parce que là, j'ai bien senti au boulot... Bon ben « tac », j'suis spontanée, j'prends l'téléphone ! [17] Bon, c'est pas comme avant la séance où... j'sentais bien que j'étais un peu fatiguée, qu'j'en avais un peu marre ou tout ça. Et bon ben, j'disais « ouais, mais j'ai pas envie... », alors voilà. Et puis, j'prenais des pommes parce que ça allait pas. Donc, pendant c'temps là, on peut pas téléphoner... Voilà. Ça décalait dans le temps... C'était n'importe quoi !

[18] *Donc vous étiez plus efficace dans la réflexion... ?*

Voilà.

Et aussi dans l'action ?

Plus de réactivité, oui, c'est sûr.

[19] *Et ça, ça continue un p'tit peu depuis... presque 3 semaines ?*

Ah ouais ! Ouais, là, complètement...

Témoignage de bilan :

[20] *Bon. Dans ce que vous décrivez, qui est inconfortable, est-ce que vous trouvez que c'est de plus en plus inconfortable ? Est-ce qu'il y a une évolution ?*

Oui, moi j'trouve que ça m'insupporte de plus en plus ! Que ce soit le fait de manger toujours des pommes, et de m'restreindre des plaisirs que... voilà. Et en même temps de m'dire que finalement... Oui ça m'énerve, de savoir qu'il faudrait que j'mange des protéines – en plus j'aime ça - « ben non » ! Oui, ça m'énerve. Pareil, le ventre...

Ça vous énerve plus (+) ?

Ben oui. Parce que ça fait vraiment partie de mon quotidien ! [21] Et là, ben c'est pour ça que pour le 15 Août j'ai dit « je pars » ! J'ai pas d'possibilité d'appeler là où j'vais, je sais pas si j'vais pouvoir gérer ma bouffe comme je veux... J'me dis « au pire, j'trouverai des choses sur place et j'm'arrangerai »...

[22] *Ce qui est nouveau... ?*

Oui.

Parce que c'est la 1^{ère} fois que vous partez en ayant aussi peu de contrôle sur la situation ?

Voilà. Je sais pas où j'vais tomber. Donc j'ai dit « bon, ben j'laisse tomber ! Le séjour me plaît, après... voilà ».

[23] *Donc il y a des choses qui changent concrètement ?*

Oui, et en plus, les 2 jours que j'ai passés à la montagne, je me suis interdit d'amener des pommes. J'ai géré avec des protéines et je m'en suis sortie ! Quelque part, j'étais effectivement mieux.

C'est-à-dire ?

Ben en plus, j'ai mangé en collectivité. Ça m'suffisait. J'avais plus faim. J'étais bien. Et puis voilà quoi.

[24] *Vous n'aviez plus faim ? Et vous n'aviez pas d'angoisses ?*

Non, mais j'étais en collectivité. Par contre, c'est vrai que quand j'suis seule, c'est là que j'arrive pas à gérer.

Oui, mais ce qui est intéressant, c'est qu'au moins dans le contexte de la collectivité, vous avez fait l'expérience que ça vous convient et que ça convient à votre corps. Est-ce que vous pensez que ça vous énerve encore plus, quand vous ne mangez plus comme ça, parce que vous avez fait cette expérience ?

Oui... j'pense aussi oui.

[25] *Hmm. Donc ça bouge pas mal au niveau comportement ?*

Pas mal, ouais. Quelque part, ouais.

C'est important. C'est vrai que vous avez tendance à présenter vos troubles alimentaires comme quelque chose de cyclique.

C'est vrai, ouais...

C'est pour ça que je vous aide à faire le bilan, et à valider l'évolution, pour ne pas perdre pied dans des phases un peu difficiles comme ça...

R5 - Séance de somato-psychopédagogie : TM2

Thérapie manuelle et entretien à médiation corporelle.

Témoignage de la participante pendant les différentes phases, enregistré.

Séance du 31 Juillet 2007

Témoignage en différé et de bilan : voir R4

[1] *Bon, donc vous voulez que j'vous traite aujourd'hui ?*

Oui, j'veux bien, un peu.

On fera peut-être une petite séance de mouvement la prochaine fois... (rires) ?!

Non, mais si, parce que c'est vrai qu'il faudrait que j'm'y mette, ça c'est clair.

Vous n'en faites toujours pas chez vous, comme vous en aviez envie ?

Non, pas pris l'temps.

[2] *Ok.... La dernière fois, je m'étais dit que ce serait bien de vous traiter un peu plus les jambes. Vous seriez d'accord avec ça ?*

Ah oui, oui !

Vous avez des douleurs ou des tensions particulières quelque part ?

Non. Ça va mieux, oui. Mais dans les jambes, ça f'ra pas d'mal... !

Témoignage en temps réel (pendant accordage manuel) :

(Accordage membres inférieurs- rotations internes/rotations externes- une main cuisse G, une main jambe G juste sous le genou)

[3] *Alors, c'est bizarre... j'sais pas si vous m'appuyez beaucoup, mais j'ai l'impression de bien ressentir le haut d'la cuisse, là. Comme si elle était bien grosse, bien remplie...*

Alors, pour vous répondre, j'appuie pas beaucoup. Mais par contre, j'ai attendu longtemps au point d'appui, qu'il y ait vraiment une réaction globale de votre corps, qu'il y ait vraiment tout qui se mobilise... Pas seulement la peau et les muscles, mais toute votre jambe... Prenez votre temps... voilà. Là, c'est comme si ça se faisait tout seul, vous sentez ? C'est à ce moment que je démarre le mouvement, quand c'est vraiment l'intérieur spontané du corps qui se mobilise. ... Ça va ?

[4] *Oui. Mais c'était bien, vous m'aviez donné une image la dernière fois, c'était de regarder mon corps par dessus et de sentir les différents points d'appui. Et c'est vrai que, en faisant ça, finalement j'contrôle rien.*

'Votre corps par dessus' c'est-à-dire ? Une espèce de vue panoramique, c'est ça, moins concentrée ?

Ouais, ouais.

[5] *C'est vrai que c'est parfait, parce que vous êtes présente mais en même temps vous me laissez faire.*

En fait, en même temps que j'ressens mes jambes, j'ressens aussi le haut...

Hmm. Les lombaires ?

Ça, j'les ressens pas.

Ça va, j'mets pas trop d'pression ?

Mmm (non).

[6] *Et là, est-ce que c'est pareil que tout à l'heure, ou vous ressentez un peu plus bas, la jambe ?*

Effectivement, j'ressens plus le bas et la jambe.

Alors, quand je dis 'la jambe', pour moi c'est la partie entre la cheville et le genou.

Donc, non. J'ressens la cuisse et le pied.

Ok, on va s'occuper des tibias...

(Deux mains sur la jambe G)

[7] *Ça va, j'vous fais pas mal, j'vous mets pas trop d'pression ? Vous me dites, hein, si c'est désagréable la jambe ?*

Non, non, pas du tout.

(Le ventre gargouille) Hmm, ça libère le ventre, c'est bien... Voilà. Relâchez bien votre ventre aussi... (Elle respire). Voilà, laissez vous le temps... On ne peut pas « se détendre », on ne peut que « laisser » le corps se détendre. Là, vous ne pouvez pas faire grand chose, sauf peut-être constater que c'est tendu, vous voyez ? C'est normal, vos jambes, elles sont habituées à fonctionner dans... l'efficacité musculaire. ...

[8] *Et vous vous faites moins mal au fait ? Parce que vous me disiez que vous vous cogniez beaucoup les jambes, que vous tombiez beaucoup ? Ça va mieux, ça ?*

Ben oui. Là, depuis 15 jours, j'ai arrêté quand même... Et j'ai été voir un dermato.

...

[9] *Et là, vous sentez un peu vos jambes, vos mollets, vos tibias ?... Vous sentez quelque chose de différent dans le bas de la jambe ?*

Ben là, j'ressens plus (+) 'la jambe' concrètement.

... Voilà. Relâchez bien dans votre plexus aussi.

... ?

Votre estomac, le haut du ventre...

(Une main cheville / une main jambe G)

... *C'est pas mal la jambe, là. Vous ressentez un peu plus d'unité entre le pied et la cuisse ?*

Ouais.

C'est bien, ça répond un peu dans la cheville aussi. Je vais traiter l'autre jambe...

[10] *(Accordage membres inférieurs - une main cuisse D, une main jambe D)*

Voilà, pareil, laissez vous le temps que ça se mobilise... Vous sentez un peu dans la hanche là, le travail, l'étirement ?

Ben oui, là, forcément...

Derrière aussi, un peu ?

Hmm (oui). J'ressens aussi le haut du genou.

Vous voyez, ça peut être un besoin de temps au point d'appui, ou bien au tout début du mouvement, dans les 1^{ers} degrés d'ouverture en rotation... Au début, il faut être très doux, y aller doucement, comme si c'était une phase délicate. Et puis après, hop, comme si après on peut aller un peu plus vite. Vous voyez ce que je veux dire ?

Hmm (oui)...

[11] *Ça va là ?*

Ah oui ! Ça va.

Pas trop de pression ? Je ne force pas trop la rotation, ni interne, ni externe ?

Ah non... Mais j'arrive pas à ressentir mon plexus.

Non, ça n'a pas d'importance pour l'instant ; je vous demandais juste de le relâcher, pour relâcher un peu votre dos, que ça ne tire pas sur les hanches...

[12] *(Une main jambe / une main cheville D)*

...

On fera une fois une séance rien que pour les chevilles et les pieds...

Ouais, c'est vrai qu'elles sont raides, mes chevilles.

C'est mieux là déjà. Vous êtes d'accord ?... Voilà, on va finir par le ventre quelques minutes... Voilà, c'est bon. Ça va ?

Témoignage en post-immédiateté (juste après accordage manuel) :

[13] C'est par le souffle que j'arriverai à détendre par ici là (le ventre), moi toute seule ?

Non, pas vraiment. Il y a une partie que vous pouvez détendre toute seule, en posant votre attention dessus. Et puis, une autre, où il faut attendre que le processus lui-même vous aide à dénouer cet endroit-là aussi. Ça va se faire progressivement. C'est déjà mieux qu'avant...

[14] **Dites-moi quand même en quelques minutes comment vous allez là, comment vous vous sentez, s'il y a des choses un peu nouvelles du fait qu'on ait traité les jambes là ?**

Ben, c'est vrai qu'j'me sens bien détendue des jambes. Ça m'a aussi permis de bien me détendre d'en haut. J'ai réussi à bien m'détendre quand même, même si vous avez travaillé le bas. J'me sens plus posée, moins énervée, parce que c'est vrai que... Et dans l'coup, quand j'suis plus... pff, comme ça, y'a le mal de dos qui ressort. Et puis, je m'avachis plus (+)... enfin, ça retombe un peu quoi...

La posture ?

Ouais.

Et...

Disons que c'est vrai qu'il y a plus d'unicité dans l'corps, qu'y'en avait évidemment quand j'suis arrivée.

[15] *D'accord. Et est-ce que vous ressentez plus (+) les jambes, là, justement, la partie tibias-mollets, qu'en arrivant ?*

Oui, beaucoup plus, ça circule dedans.

'Ça circule dedans', c'est-à-dire ?

Oui. C'est... ben, je ressens le volume, je ressens la masse à l'intérieur, tout ce qui est muscle... J'ressens que ça circule au niveau, j'sais pas, soit des nerfs, soit du sang ou j'en sais rien mais... des choses qui circulent dedans.

[16] *'Ça circule', c'est-à-dire ? C'est vraiment la circulation sanguine ou c'est un peu comme quand vous sentez le mouvement interne ? Vous sentez comme un flux ou... ?*

Oui, voilà, comme un flux !

C'est rapide, c'est lent, c'est épais ?

Ouais, ça fait épais et ouais, ça tourne dans le tibia, ça englobe...

Et ça va dans quelle orientation ?

Ça aurait tendance à monter, en fait, monter et descendre.

[17] *Et c'est lent ? Parce que l'autre fois, vous me disiez que le mouvement il était rapide et il était à la surface. Là, c'est pas ça ?*

Non, non, c'est lent et c'est plus (+)... oui, j'sais pas, c'est plus 'voluptueux'.

'Voluptueux' ?

[18] Ouais, c'est pas pareil. Là, j'ressens bien les différentes parties. Je sens bien la peau à l'extérieur. J'ai l'impression d' ressentir l'os parce qu'on sent bien l'genou, ça continue... Et en même temps, il y a toute l'enveloppe qui l'entoure. Le muscle, tout ça, j'le ressens beaucoup mieux, enfin... bien.

[19] *Ok. Est-ce que c'est une sensation que vous connaissez, que ça circule comme ça ?*

Ouais, ouais.

Est-ce que ce sont des sensations qui sont propres au travail qu'on fait ici... ?

Oui, c'est propre au travail qu'on fait ici.

Ou que vous pouvez avoir quand vous faites du sport ?

Non, non.

[20] *Et est-ce que vous pourriez décrire ces sensations ? Vous dites que c'est quelque chose de 'voluptueux', de lent, d'épais... C'est doux ?*

Oui.

C'est chaud ?

Oui, aussi. Ça fait chaud à l'intérieur, oui. Ça fait vraiment une grosse enveloppe, et là, j'ai l'impression d'avoir des gros tibias, enfin... des gros mollets quoi ! Qui sont bien pleins...

[21] *Mais comme vous aimez ?*

Voilà, c'est ça.

Ils sont 'gros', mais comme vous aimez ?...

Oui, c'est plein de muscle, plein de... oui, 'mouvement', c'est ça.

[22] *Ok. Est-ce qu'on peut dire que vous faites la différence entre les moments où vous sentez que « c'est bon, ça fait du bien, mais c'est pas aussi voluptueux... » et les moments où il est présent ce mouvement ?*

Non, mais là ouais, c'est clair ! C'est vrai... Là, ça circule.

[23] *Et donc, ce qui circule, et que moi j'appelle le mouvement interne, vous le sentez... dans les mollets ?*

Oui.

Vous le sentez dans les cuisses ?

Non, surtout dans les mollets, surtout dans la partie où on a travaillé en dernier.

Des 2 côtés ?

Ouais. Ça circule bien. Mais c'est vrai que dans les cuisses, non, c'est pas pareil. J'ai quand même le muscle qui est là, mais le mouvement non. Ça ne bouge pas à l'intérieur.

D'accord.

J'la ressens dans son entière, j'ressens bien tout, mais y a rien qui circule dedans. Y'a pas d'mouvement qui circule.

[24] *D'accord... Alors, on va faire un petit exercice (introspection sensorielle de quelques minutes). Vous fermez deux secondes les yeux... Voilà. Vous essayez de relâcher justement les muscles dans vos cuisses... dans vos genoux... voilà... Est-ce que vous avez l'impression que ça change quelque chose, qu'il y a quelque chose qui diffuse un peu plus ?*

Oui. Là ça bouge par contre, dans les cuisses.

Dans les cuisses ?

[25] Hmm (oui). C'est beaucoup plus lent.

Que... ?

Que dans les tibias, enfin dans les mollets quoi.

D'accord, et vous pourriez décrire ? Dans les cuisses, c'est quoi ce que vous ressentez ?

Ben ça fait plus un mouvement comme ça, plutôt en haut, mais c'est vraiment très lent quoi.

Là ça tourne un peu, ouais, ça fait un peu ça...

Un mouvement un peu circulaire, vous voulez dire ?

Ouais, c'est plus circulaire, mais c'est très léger, c'est très lent. J'le sens... beaucoup moins que en bas.

[26] *Hmm. D'accord. C'est intéressant ce qui vient de se passer, parce que ça voudrait dire que, dans une zone où le mouvement interne est présent, mais que vous ne percevez pas spontanément, vous pouvez le percevoir par vous-même, sans l'aide de la thérapie manuelle. Il vous suffit de fermer les yeux, de vous relâcher un tout petit peu, de poser votre attention dessus, pour le laisser recirculer...*

Hmm (oui).

Bon, ben c'est super.

Merci.

Merci à vous.

R6 - Questionnaires qualitatifs 1 et 2

Témoignage de la participante, écrit par elle-même.

Le 21 Août 2007

Questionnaire qualitatif 1 : rétrospectif

Pouvez-vous remplir ce questionnaire de la façon dont vous l'auriez rempli avant toute séance manuelle ou gestuelle de somato-psychopédagogie ?

44) Qu'est-ce qui vous amène ?

[1] 1ère séance = séance proposée par mon psychiatre référent (dans le cadre des consultations externes de l'hôpital).

Mon état du moment : beaucoup de mal (voire même impossibilité) à me poser, m'asseoir, ne rien faire... Toujours besoin d'être dans l'agir pour ne pas ressentir mon corps, ses sensations et émotions culpabilisantes qui pourraient émerger.

45) Comment vous ressentez-vous, dans votre vie ?

[2] En décalage. Une adulte dans la tête avec un corps d'enfant, très dure vis-à-vis de soi-même et des autres, exigeante, isolée, mais avec un grand besoin d'amour et d'être aimée. (Mais au fond de moi d'être aimée par une mère et non un ami).

46) Comment vivez-vous votre rapport :

a) *au temps ?*

[3] Quasiment annulé car tout mon esprit est accaparé par la lutte contre moi-même.

b) *à l'espace ?*

Mal : je me cogne et tombe souvent. Par contre, bonne orientation.

c) *au corps ?*

Je ne le vis pas je m'y oppose, je le nie.

47) Comment vous voyez vous ?

[4] Adulte dans la tête avec un corps d'enfant, qui ne peut chasser de son esprit sa mère.

48) Comment pensez-vous que les autres vous voient ?

[5] Comme quelqu'un de dynamique, travailleuse, sure d'elle, mais qui pose question en même temps du fait de ma silhouette, de mes habitudes alimentaires, et de mes postures « d'enfant battu ».

49) Comment vous ressentez vous ?

[6] Je ne me ressens pas, je m'impose des choses, je tue le ressenti en me remplissant d'eau et de fruits.

50) Avez-vous des perceptions particulières de votre corps ?

a) *Si oui, lesquelles ?*

[7] De corpulence normale voire trop grosse, associé à une gêne importante de toute forme (poitrine, hanche, ...)

b) *Ont-elles évolué dans le temps ?*

Non.

51) Y a-t-il des zones de votre corps que vous ne ressentez pas ?

[8] Surtout le tronc, le reste du corps étant toujours en mouvement ...

52) Diriez-vous qu'elles sont :

totalemment absentes ? un peu absentes ? totalement étrangères ? un peu étrangères ?

[9] Totalemment étrangères

53) Y a-t-il des choses que vous appréciez particulièrement chez vous ?

a) *Dans votre corps ?*

[10] Tout quand il est décharné, j'ai alors la joie de constater la maîtrise que j'ai sur mon corps.

b) *Dans votre psychisme ?*

Le fait de bien analyser les choses, de pouvoir me faire rapidement une idée des autres, de cerner rapidement leur personnalité, sans me tromper ou rarement.

c) *Dans votre vie ?*

L'amour de la nature et des choses simples de la vie. De pouvoir faire du vélo, de la marche...

54) *Qu'avez-vous envie d'améliorer ou de transformer ?*

[11] L'image que j'ai de moi, des femmes et mon jugement sur le comportement des hommes. Et aussi d'accepter le plaisir, de le ressentir et de le partager avec autrui.

55) *Pensez-vous que cela soit possible ?*

[12] J'espère ! Même si aujourd'hui je sais que se sera encore long si je ne vais pas plus contre mes peurs. Et j'aimerais savoir COMMENT ce serait possible d'arriver à mes fins plus rapidement.

56) *Diriez-vous que le cœur de votre problématique est plutôt d'origine :*

Corporelle ? Psychique ? Les 2 ? Ni l'une ni l'autre ?

[13] Psychique

57) *Comment voyez-vous votre avenir ?*

[14] À la montagne, dans un chalet, entouré de mon ami/mari, de mes enfants ? (pour l'instant je sens au fond de moi que je n'en ai pas envie : je suis trop « égoïste »/indépendante).

58) *Avez-vous quelque chose à ajouter ?*

....

Entretien de bilan : Questionnaire qualitatif 2

[15] ***Pouvez-vous me décrire ce que vous avez ressenti au contact du sensible ?***

Du bien-être, de la détente et une sorte d'unité de mon corps en pouvant ressentir l'ensemble de mes membres en même temps.

[16] ***Quel est votre itinéraire depuis que vous vous faites traiter en somato-psychopédagogie ?***

Je me sens plus forte, moins dans la recherche d'une destruction, de l'atteinte de mes limites : par ex. je ne me force pas à faire plus de vélo, si je me sens trop fatiguée. Je m'écoute plus.

[17] ***Pouvez-vous me décrire ce que vous pensez de ce que vous avez vécu ?***

Un changement d'état d'esprit et donc de me penser, MAIS c'est apparu sans que j'ai à me l'imposer : comme si les choses se faisait naturellement et sans que j'en ressentie de la culpabilité. Il faut par ex. que je pense à ce que je viens de faire pour m'apercevoir que j'ai eu un comportement totalement différent de ce que je pouvais faire avant (qui était de la contrainte).

[18] ***Qu'avez-vous appris de ce que vous avez vécu dans votre expérience ?***

Qu'il n'y a que soi-même qui nous connaissons réellement et qui pouvons dire ce que nous aimons ou pas.

[19] ***Quelle est la valeur que vous donnez à cette expérience ?***

Une redécouverte de soi, une réappropriation de sa pensée et de son corps.

[20] ***Qu'est-ce que vous en avez fait ?***

Je commence à l'utiliser pour construire MA vie indépendamment de ce que pensent les autres, mon entourage familial ...

[21] ***Qu'est-ce que ça a changé pour vous ? Avez-vous repéré des changements par rapport à avant ?***

Plus confiance en moi,

Stabilité d'humeur,

Plus patiente.

[22] ***Avez-vous quelque chose à ajouter ?***

Encore beaucoup de séances seront nécessaires avant ma réparation, s'il y en a une ; d'accepter mon état de femme, de m'ouvrir aux autres, d'accepter plus de plaisir et de partage avec les autres. Mais je crains aujourd'hui que mes peurs ne continuent à freiner voir empêcher mon amélioration.

ANALYSE CATEGORIELLE DES DONNEES DE R

1) Relation à son corps

Tableau 1 : Relation à son corps

PERCEPTION de son corps				REPRÉSENTATION de son corps	MANIÈRE D'ÊTRE à son corps
	Ressenti organique	Ressenti émotionnel	Eprouvé du sensible	Image du corps	Comportement-Conduites alimentaires
État antérieur					
Modifications					

Pour faciliter la lecture et la mise en perspective de l'état antérieur et des modifications, nous modifierons la présentation du tableau et le segmenterons selon les différents items proposés.

Tableau 1.1 : Relation à son corps (perception)

	PERCEPTION DE SON CORPS ÉTAT ANTERIEUR	PERCEPTION DE SON CORPS MODIFICATIONS
RESSENTI ORGANIQUE	« Tension dans les cervicales » (R1 :2) « Dommage que rien fait sur les jambes = tendues » (R1 :2)	« Sensation de relâchement du haut du corps » (R1 :2) « Mon ventre gargouillait. Sentie les tensions, raideurs de mon corps se détendre. » (R1 :4) « Beaucoup de bien pour la détente des muscles lorsque Mme D m'a fait travailler les jambes » (R1 :5) <i>Était bien « apaisée », toutes les « tensions » étaient parties.</i> (R1 :6)
RESSENTI ORGANIQUE	« moins 'détendue globalement' que quand vous traitez le haut du corps » (R1 :10)	« Bien aimé quand Mme D me prenait 1 membre (épaule / cuisse) assez fortement » (R1 :8) <i>Après la séance,</i> « Mal au ventre » (R1 :8) « Bien. J'ai les jambes moins lourdes, plus détendues, relâchées. » (R1 :10)

RESSENTI ORGANIQUE	<p><i>Besoin d'être traitée++ (beaucoup de tensions tissulaires).</i> (R1 :17) « J'ai moins senti de choses dans les jambes que d'habitude. » (R1 :19)</p>	<p><i>Beaucoup mieux en fin de séance</i> « physiquement et psychiquement ». (R1 :17) « Pendant la séance, petit à petit, je sentais que mes tensions tombaient. C'est-à-dire je sentais qu'au niveau des muscles, c'est un peu comme si ça se dénouait. Les bras, le ventre. » (R1 :18-19) <i>(après la séance)</i> « Je sens que mon corps est un peu différent, que les tensions se relâchent. » (R1 :22)</p>
RESSENTI ORGANIQUE	<p>« Je me sens moins détendue qu'après les dernières séances. » (R1 :29)</p> <p><i>Tensions++ dans le bas du dos.</i> (R1 :33)</p>	<p>« Je trouve que ça me détend plus vite de traiter le crâne. » (R1 :31)</p> <p>« Je me sens très tendue. Je sens que ça fait un nœud dans le ventre, au travail, une tension. » (R1 :32) « Oui. Je ressens plus les tensions, comme là. » (R1 :33) « Ça m'a fait un bien fou ! Je n'ai plus de mal de dos. » (R1 :34)</p>
RESSENTI ORGANIQUE	<p><i>Étonnée par ses douleurs (du dos) et par sa fatigue.</i> (R1 :61) « C'est pas un truc que je ressentais beaucoup. C'était surtout les cuisses que je ressentais, les douleurs, pas les mollets. » (R1 :70)</p>	<p>« J'ai plus (+) senti les relâchements des muscles, du corps, des tensions, comme ici. » (R1 :67) « Ça m'a effectivement bien dégourdi le bas des jambes. Je ressentais beaucoup mieux, déjà les douleurs, mais aussi les muscles. » (R1 :70)</p>
RESSENTI ORGANIQUE	<p>« il y a plusieurs choses qui travaillent en même temps, mais j'arrive pas encore à tout bien relier. » (R2 :14) « Par contre mon ventre est toujours tendu. » (R2 :14)</p>	<p>« Je me sens beaucoup mieux... » (R1 :74) « Oui, on est plus équilibré, on est plus enfoncé. Ça soulage tout le haut du corps, j'trouve. » (R2 :12) « Ben disons que j'me crispe moins, déjà » (R2 :13)</p>
RESSENTI ORGANIQUE	<p>« Mais quand vous dites de ressentir le ventre, les côtes, tout ça... D'abord, j'arrive pas à distinguer clairement où ils sont, à l'intérieur. [...] j'ressens pas, par exemple les côtes. » (R2 :22)</p>	<p>« Pour moi, je vois l'enveloppe extérieure du corps, et puis après, à l'intérieur, c'est comme s'il y avait effectivement eu une grosse masse glueuse ou j'sais pas quoi... Bon, j'ressens l'ventre, des choses qui bougent » (R2 :22) « Alors là, par contre je ressens bien tout. [...] Je sens mes côtes... » (R3 :19)</p>
RESSENTI ORGANIQUE	<p>« je sens que je bloque au niveau du ventre. » (R3 :10)</p>	<p>« j'ressens bien tous les muscles... les muscles des cuisses, les mollets, tout ça... » (R3 :5) « je ressens plus dans l'bras, dans les jambes... [...] le dos, le bassin... » (R3 :13) <i>Et le ventre ?</i> « j'le trouve gros, plein... » (R3 :19) « là j'me sens énorme ! [...] <i>(au niveau du ventre)</i> même de partout, des cuisses... » (R3 :21)</p>
RESSENTI ORGANIQUE	<p>« c'est vrai qu'elles sont raides, mes chevilles. » (R5 :12) « J'ressens la cuisse et le pied <i>(pas la jambe)</i>. » (R5 :6)</p>	<p>« j'ai l'impression de bien ressentir le haut d'la cuisse, là. Comme si elle était bien grosse, bien remplie... » (R5 :3) « Oui <i>(je ressens)</i>, beaucoup plus <i>(la jambe)</i>. » (R5 :15) « Là, j'ressens bien les différentes parties. Je sens bien la peau à l'extérieur. J'ai l'impression d' ressentir l'os parce qu'on sent bien l'genou, ça continue... Et en même temps, il y a toute l'enveloppe qui l'entoure. Le muscle, tout ça, j'le ressens beaucoup mieux » (R5 :18)</p>

	« c'est vrai que dans les cuisses, non, c'est pas pareil. J'ai quand même le muscle qui est là, mais le mouvement non. Ça ne bouge pas à l'intérieur. » (R5 :23)	« Ça fait chaud à l'intérieur, oui. Ça fait vraiment une grosse enveloppe, et là, j'ai l'impression d'avoir des gros tibias, enfin... des gros mollets quoi ! Qui sont bien pleins... » (R5 :20)
RESSENTI EMOTIONNEL	« Domage que rien fait sur les jambes = tendues » (R1 :2)	« Sensation d'apaisement. » (R1 :2) « Sensation d'apaisement et de fatigue » (R1 :5) <i>A été très bien après la séance. A ressenti « une bonne relaxation » jusqu'au soir, et a « bien dormi ».</i> (R1 :6) <i>Un peu déçue que ça ne dure qu'une journée. Se sent quand même « moins énervée », même 8 jours après.</i> (R1 :6)
RESSENTI EMOTIONNEL		« Je comprends que ce que j'apprécie aussi ce sont les mains de Mme D sur mes épaules, dos, haut crâne... un touché doux qui rassure. » (R1 :14) « Fin de la séance, envie de dormir. » (R1 :14)
	« Mais ça ne dure pas très longtemps... » (R1 :23)	<i>Beaucoup mieux en fin de séance</i> « physiquement et psychologiquement ». (R1 :17) « La dernière séance de thérapie manuelle m'a énormément aidée. Elle m'a redonné 'la pêche' et aussi confiance en moi. » (R1 :23)
	<i>Réalise que ça ne va pas très bien quand elle n'a pas été traitée depuis un moment en somato-psycho-pédagogie.</i> (R1 :26)	« J'ai l'impression que ça me remplit, mais d'autre chose. Je ressens comme une enveloppe ronde, comme ça, à l'intérieur de mon corps. Ça donne une certaine force. » (R1 :27)
RESSENTI EMOTIONNEL		« Ça m'a bien décontractée, relaxée, mais le samedi, j'étais complètement étale... Je l'ai accepté. » (R1 :34)
	<i>frustrée de ne pas pouvoir accéder à une détente du fait de son état de maigreur et de stress.</i> (R2 :40)	« Ce que j'aime bien retrouver, c'est effectivement le fait de l'apaisement que vous m'apportez, les mains, ce contact qu'il peut m'apporter dans mon corps. Ce qu'il y ressent finalement, mon corps, c'est un moment de plaisir et de bien-être. » (R1 :47)
RESSENTI EMOTIONNEL	« J'étais perturbée parce que je trouvais que ça allait presque trop vite au niveau du changement dans mon ressenti. » (R1 :57) « Le bien-être que ça pouvait m'apporter dans le corps. Ça allait presque trop bien d'un seul coup, ça m'a perturbée... » (R1 :57) <i>Commence à avoir un sentiment de vulnérabilité physique, nouveau pour elle et qu'elle a du mal à supporter.</i> (R1 :61)	« C'est plus le ressenti à l'intérieur qui m'a un peu touchée. Quand je sortais du stage le soir, j'avais l'impression d'être 'plus forte' , remplie de quelque chose, beaucoup plus posée , ce n'était pas du tout pareil. » (R1 :55)
	« Je me sens souvent fatiguée, ça m'inquiète. » (R1 :65)	« Bien. J'ai été bien redynamisée toute la semaine. » (R1 :62) « Ça m'a bien détendue. J'ai pas ressenti le bien être d'être allongée. » (R1 :67) « J'ai été beaucoup mieux après la dernière séance. » (R1 :75)
	« j'suis trop... comme ça (<i>convergence</i>). » (R2 :19) « Ben disons que j'suis étonnée , quand même, de tenir mon ventre aussi serré. » (R2 :24)	« dès que j'fais ça... (<i>divergence</i>), ça m'détend » (R2 :19) « ça m'donne un peu plus d'amplitude. Et puis, quelque part, on se sent plus fort comme ça , quand c'est bien ouvert. J'trouve qu'on respire mieux. » (R2 :20)

	<p>« J'suis pas bien, tout m'énerve, tout me pèse, ça va pas quoi ! » (R3 :3)</p> <p>« Mais dès que j'ai commencé à ressentir des choses, c'est comme si j'm'étais fermée. Et là, j'arrive plus à rev'nir dans la situation. » (R3 :10)</p>	<p>« quand vous m'avez parlé de vision panoramique, j'me suis bien laissée faire. » (R3 :10)</p> <p>« En l'remplissant d'alimentation comme je l'fais. J'ressens plus rien, ça m'énerve ! » (R3 :24)</p> <p>« j'trouve que ça m'insupporte de plus en plus ! [...] de m'astreindre des plaisirs » (R4 :20)</p>
	<p>« c'qui m'a gênée, c'est le fait que les questions soient rapprochées. Quelque part, ça m'empêchait de ressentir les choses. » (R4 :1)</p>	<p>« J'ai réussi à bien m'détendre quand même, même si vous avez travaillé le bas. J'me sens plus posée, moins énervée » (R5 :14)</p> <p>« Du bien-être, de la détente et une sorte d'unité de mon corps » (R6 :15)</p>

Tableau 1.1s : Relation à son corps (éprouvé du sensible)

TONALITES DU SENSIBLE	PERCEPTION DE SON CORPS ÉPROUVE DU SENSIBLE - MODIFICATIONS
CHALEUR	<p>« Et puis je ressens à l'intérieur, la volupté, la chaleur... » (R1 :48)</p> <p>« Ce que j'aime bien retrouver, c'est effectivement le fait de l'apaisement que vous m'apportez, les mains, ce contact qu'il peut m'apporter dans mon corps. » (R1 :47)</p> <p>« Ça fait chaud à l'intérieur, oui. Ça fait vraiment une grosse enveloppe, et là, j'ai l'impression d'avoir des gros tibias, enfin... des gros mollets quoi ! Qui sont bien pleins... » (R5 :20)</p>
PROFONDEUR	<p>« comme un liquide qui descendait, qui détendait les muscles, qui me remplissait le corps de volupté. » (R1 :5)</p> <p>« je sens, par contre, que j'suis plus (+) remplie de l'intérieur » (R2 :23)</p> <p>« j'commence à laisser diffuser des choses quoi. Surtout en surface et un peu en profondeur... » (R3 :20)</p> <p>« je ressens le volume, je ressens la masse à l'intérieur » (R5 :15)</p>
GLOBALITE	<p><i>Sent ses jambes (quand traitement des cervicales).</i> (R1 :7)</p> <p>« Bien aimé quand essayé de relier haut et bas du corps en mettant la main sur 1 cuisse et l'autre sur le bras opposé. » (R1 :8)</p> <p>« On sent que ça envahit tout. On sent que ça bouge. » (R1 :11)</p> <p><i>Sentez-vous la douceur, la globalité ?</i> « Oui. » (R1 :46)</p> <p>« c'est comme s'il y avait un flux qui circulait un peu partout, qui m'enveloppait. » (R1 :49)</p> <p>« ça me permet de ressentir que mon corps commence à s'unifier. » (R1 :71)</p> <p>« c'est de l'intérieur qu'on fait bouger l'extérieur ! » (R2 :11)</p> <p>« Et puis qu'il y a plus d'unicité entre l'extérieur du corps et l'intérieur, j'trouve. » (R2 :13)</p> <p>« j'ai plus d'unité dans mon corps. Ça veut dire que je sens toutes les parties » (R3 :8)</p> <p>« ça diffuse » [...] <i>le travail sur les cervicales ?</i> « je ressens plus dans l'bras, dans les jambes... et ça circule en dessous aussi [...] le dos, le bassin... » (R3 :13)</p> <p>« Alors là, par contre je ressens bien tout. Je sens qu'mon corps... je sens qu'ça bouge... ! Je sens mes côtes... » (R3 :19)</p> <p>« En fait, en même temps que j'ressens mes jambes, j'ressens aussi le haut... » (R5 :5)</p> <p>« c'est vrai qu'il y a plus d'unicité dans l'corps, qu'y'en avait évidemment quand j'suis arrivée. » (R5 :14)</p> <p>« Du bien-être, de la détente et une sorte d'unité de mon corps en pouvant ressentir l'ensemble de mes membres en même temps. » (R6 :15)</p>
PRESENCE A SOI	<p>« Détente, bien être, volupté, sensualité du corps ressentie. » (R1 :8)</p> <p>« J'ai l'impression que ça me remplit, mais d'autre chose. Je ressens comme une enveloppe ronde, comme ça, à l'intérieur de mon corps. » (R1 :27)</p> <p>« C'est plus le ressenti à l'intérieur qui m'a un peu touchée. » (R1 :55)</p> <p>« j'ai eu l'impression de me retrouver au niveau psychologique. » (R1 :63)</p> <p>« on est plus équilibré. » (R2 :12)</p>

	<p>« dès que j’ fais ça... (<i>divergence</i>), ça m’ détend [...] ça m’ donne un peu plus d’ amplitude » (R2 :19-20) « la séance d’ aujourd’ hui, où ça m’ a redonné un peu de consistance à l’ intérieur » (R3 :21) « là ouais, c’ est clair ! C’ est vrai... Là, ça circule. » (R5 :22)</p>
SENTIMENT D’ EXISTER	<p>« La dernière séance de thérapie manuelle m’ a énormément aidée. Elle m’ a redonné ‘ la pêche ’ et aussi confiance en moi. » (R1 :23) « Ça donne une certaine force. » (R1 :27) « j’ avais l’ impression d’ être ‘ plus forte ’, remplie de quelque chose, beaucoup plus posée, ce n’ était pas du tout pareil. » (R1 :55) « j’ ai réussi à trouver la force en moi de m’ en sortir. » (R1 :68) « c’ est de l’ intérieur qu’ on fait bouger l’ extérieur ! » (R2 :11) « comme ça, quand c’ est bien ouvert [...] l’ impression de, oui, de se sentir plus fort, mieux, plus sûr de soi. » (R2 :20) « Plus confiance en moi, Stabilité d’ humeur, Plus patiente. » (R6 :21) « il n’ y a que soi-même qui nous connaissons réellement et qui pouvons dire ce que nous aimons ou pas. » (R6 :18)</p>
	PERCEPTION DE SON CORPS
CINETIQUE DU MOUVEMENT INTERNE	<p>« En fin de séance, ressentie une « tension » se libérer qui allait du haut vers le bas du corps : comme un liquide qui descendait, qui détendait les muscles, qui me remplissait le corps de volupté. » (R1 :5) « C’ est après et puis pendant. On sent que ça envahit tout. On sent que ça bouge. [...] C’ est un peu voluptueux. » (R1 :11) « ressens quelque chose qui descend des cuisses vers les pieds. » (R1 :13) « Et puis, je sens des trucs circuler, je ne sais pas ce que c’ est. Des tensions qui se vident ? Toujours dans les jambes, du haut vers le bas. » (R1 :24) « Je sens que ça circule... Ça part. » (R1 :27) « c’ est tout le reste... c’ est comme s’ il y avait un flux qui circulait un peu partout, qui m’ enveloppait. » (R1 :49) « c’ est de l’ intérieur qu’ on fait bouger l’ extérieur ! » (R2 :11) « Bon, j’ ressens l’ ventre, des choses qui bougent » (R2 :22) (<i>la lenteur ?</i>) « le rythme, je l’ sens au bout d’ un moment... » (R2 :25) « j’ ai l’ impression qu’ y a un mouvement ou des vibrations, j’ sais pas. » (R3 :14) « de l’ épaule jusqu’ aux pieds. » (R3 :15) « J’ ressens que ça circule au niveau, j’ sais pas, soit des nerfs, soit du sang ou j’ en sais rien mais... des choses qui circulent dedans. » (R5 :15) « Oui, voilà, comme un flux ! ça fait épais et ouais, ça tourne dans le tibia, ça englobe... Ça aurait tendance à monter, en fait, monter et descendre. » (R5 :16) « c’ est lent » (R5 :17) « c’ est plein de muscle, plein de... oui, ‘ mouvement ’ » (R5 :21) « Là ça bouge par contre, dans les cuisses. C’ est beaucoup plus lent. » (R5 :24-25) « c’ est plus circulaire, mais c’ est très léger, c’ est très lent. » (R5 :25)</p>
TEXTURE DU MOUVEMENT INTERNE	<p>« comme un liquide qui descendait, [...] qui me remplissait le corps de volupté. » (R1 :5) « quand vous traitez le haut du corps, il y a un côté de ‘ sensualité ’ qui ressort plus » (R1 :10) ‘ <i>sensualité</i> ’ ? « C’ est après et puis pendant. On sent que ça envahit tout. On sent que ça bouge. C’ est comme une émotion. C’ est un peu voluptueux. Oui. » (R1 :11) « J’ ai l’ impression que ça me remplit, mais d’ autre chose. Je ressens comme une enveloppe ronde, comme ça, à l’ intérieur de mon corps. » (R1 :27) « à l’ intérieur, c’ est comme s’ il y avait effectivement eu une grosse masse glueuse ou j’ sais pas quoi... » (R2 :22) « Oui, voilà, comme un flux ! Ouais, ça fait épais [...] ça englobe... » (R5 :16) « c’ est lent et c’ est plus (+)... oui, j’ sais pas, c’ est plus ‘ voluptueux ’. » (R5 :17) <i>C’ est doux ?</i> « Oui. » (R5 :20)</p>
CYCLE TENSION/	<p>« En fin de séance, ressentie une « tension » se libérer qui allait du haut vers le bas du corps » (R1 :5) « Ressens comme une tension qui se libère en allant vers les pieds » (R1 :13) « j’ commence à laisser diffuser des choses quoi. [...] Il y a les tensions qui partent un</p>

RELACHEMENT	peu partout. » (R3 :20) « la séance d'aujourd'hui, où ça m'a redonné un peu de consistance à l'intérieur » (R3 :21)
ÉVOLUTIVITE	« J'ai plus senti les relâchements des muscles, du corps, des tensions » (R1 :67) <i>Trouvez des choses que vous ne connaissez pas avec votre corps. Voilà... Ça, c'est nouveau ?</i> « Hmm (oui) » (R2 :17) <i>Pouvez-vous me décrire ce que vous avez ressenti au contact du sensible ?</i> « Du bien-être, de la détente et une sorte d'unité de mon corps en pouvant ressentir l'ensemble de mes membres en même temps. » (R6 :15)
ÉTATS	<i>Très détendue.</i> « plus envie de bouger ». (R1 :7) « C'est comme une émotion . C'est un peu voluptueux. » (R1 :11) « La dernière séance de thérapie manuelle m'a énormément aidée. Elle m'a redonné ' la pêche ' et aussi confiance en moi. » (R1 :23) « Ça donne une certaine force . » (R1 :27) « Ce qu'il y ressent finalement, mon corps, c'est un moment de plaisir et de bien-être . » (R1 :47) « Bien. J'ai été bien redynamisée toute la semaine. » (R1 :62) « Ça m'a bien remis dans le punch du truc. [...] ça va beaucoup mieux. » (R4 :3) « J'me sens plus posée , moins énervée » (R5 :14) « Du bien-être, de la détente » (R6 :15) « Plus confiance en moi, Stabilité d'humeur, Plus patiente. » (R6 :21)
ANTERIORITE	« chez moi, j'sens mes appuis, mes muscles qui s'relâchent, mais ça fait pas pareil . » (R3 :5) <i>Est-ce que ce sont des sensations qui sont propres au travail qu'on fait ici... ?</i> « Oui, c'est propre au travail qu'on fait ici . » (R5 :19) <i>Où que vous pouvez avoir quand vous faites du sport ?</i> « Non, non. » (R5 :19) « Je n'imaginai pas que je puisse vivre autant d'intensité, de stabilité, de force en moi, avec des techniques corporelles. » (R1 :56)

Tableau 1.2 : Relation à son corps (représentation)

	REPRÉSENTATION DE SON CORPS ÉTAT ANTERIEUR	REPRÉSENTATION DE SON CORPS MODIFICATIONS
IMAGE DU CORPS	« En décalage . Une adulte dans la tête avec un corps d'enfant » (R6 :2) <i>Comment vivez-vous votre rapport au corps ?</i> « Je ne le vis pas je m'y oppose, je le nie . » (R6 :3) <i>les autres vous voient ?</i> Comme quelqu'un de dynamique, travailleuse, sure d'elle, mais qui pose question en même temps du fait de ma silhouette, de mes habitudes alimentaires, et de mes postures 'd'enfant battu' . » (R6 :5)	
	« De corpulence normale voire trop grosse, associé à une gêne importante de toute forme (poitrine, hanche, ...) » (R6 :7) <i>Qu'appréciez particulièrement dans votre corps ?</i> « Tout quand il est décharné , j'ai alors la joie de constater la maîtrise que j'ai sur mon corps. » (R6 :10)	

IMAGE DU CORPS	<p><i>Dit avoir un problème par rapport à la féminité :</i> « il faut que je devienne une femme ». (R1 :9) « Je ne me sens pas capable d'accepter mes formes. » (R1 :20)</p> <p><i>Peur de reprendre du poids.</i> (R1 :16)</p>	<p>« il y a un côté de 'sensualité' qui ressort plus » (R1 :10) « Et puis je ressens à l'intérieur, la volupté, la chaleur... Je trouve que le corps, il prend de la valeur quand c'est comme ça. » (R1 :48) « J'ai l'impression que ça me remplit, mais d'autre chose. Je ressens comme une enveloppe ronde, comme ça, à l'intérieur de mon corps. » (R1 :27) <i>a bien mangé ce week-end</i> « et sans culpabiliser ! » (R1 :51)</p>
		<p>« Ressens comme une tension qui se libère en allant vers les pieds : comme si le 'mauvais' en moi s'expulsait, sortait (imaginaire). » (R1 :13) « à l'intérieur de mon corps. [...] Je sens que ça circule... Ça part. Le négatif. » (R1 :27)</p>
	<p>« Je n'imaginai pas que je puisse vivre autant d'intensité, de stabilité, de force en moi, avec des techniques corporelles. » (R1 :56)</p>	<p>« Pour moi, c'est intéressant d'avoir compris ce que c'était et ce que je suis censée retrouver à l'intérieur de mon corps. » (R1 :54) « Ça m'a affolée. Je me suis dit 'c'est ce qu'une personne qui n'a pas de souci ressent depuis toute petite !'. » (R1 :55)</p>
IMAGE DU CORPS	<p>« Je suis face à des peurs [...] Je n'arrive pas à reprendre du poids et des formes. » (R1 :72)</p> <p>« Je me trouve grosse. Je n'arrive pas à me contrôler. » (R1 :77)</p> <p>« Je sais que je suis fatiguée et je fais quand même ce que j'ai à faire'. » (R1 :78)</p>	<p><i>Étonnée par ses douleurs (du dos) et par sa fatigue. Commence à avoir un sentiment de vulnérabilité physique, nouveau pour elle et qu'elle a du mal à supporter.</i> (R1 :61) « Ce qui me perturbe quelque part, c'est que j'ai l'impression de perdre la maîtrise. De perdre du poids quand je veux. » (R1 :73) « Je perds mon orgueil, je suis comme tout le monde. Je prends la voiture quand je suis fatiguée... » (R1 :73)</p> <p>« je me suis dit : 'C'est pas possible. Comment j'ai pu abîmer mon corps, me faire mal à ce point-là ? J'en ai marre. » (R1 :78)</p>
	<p>« Pour moi, je vois l'enveloppe extérieure du corps » (R2 :22) « Ben disons que j'suis étonnée, quand même, de tenir mon ventre aussi serré. » (R2 :24)</p>	<p>« et puis après, à l'intérieur, c'est comme s'il y avait effectivement eu une grosse masse glueuse ou j'sais pas quoi... » (R2 :22)</p>
IMAGE DU CORPS	<p><i>cette sensation d'être 'remplie' ?</i> « pour l'instant, j'l'ai pas dans l'corps. C'est presque comme s'il existait pas (le buste). » (R3 :6)</p> <p>« Ça m'ennuie parce que je vois bien que... ça s'voit ! J'ai grossi, ça c'est clair. » (R4 :3)</p>	<p>« le haut d'la cuisse, là. Comme si elle était bien grosse, bien remplie... » (R5 :3) « j'ai l'impression d'avoir des gros tibias, enfin... des gros mollets quoi ! Qui sont bien pleins... » (R5 :20) <i>Ils sont 'gros', mais comme vous aimez ?...</i> « Oui, c'est plein de muscle, plein de... oui, 'mouvement', c'est ça. » (R5 :21)</p> <p>« autant là, j'me restreins plus de rien et... ça m'ennuie ! » (R4 :3)</p>
IMAGE DU CORPS		<p><i>Vous aimez bien le mouvement libre ?</i> « Oui, parce que justement, ça permet d'découvrir... Enfin, d'ouvrir plus (+) » (R2 :19)</p>

Tableau 1.3 : Relation à son corps (manière d'être)

	MANIÈRE D'ÊTRE à son corps ÉTAT ANTERIEUR	MANIÈRE D'ÊTRE à son corps MODIFICATIONS
COMPORTEMENT	<p>« Mon état du moment : beaucoup de mal (voire même impossibilité) à me poser, m'asseoir, ne rien faire... Toujours besoin d'être dans l'agir pour ne pas ressentir mon corps, ses sensations et émotions culpabilisantes qui pourraient émerger. » (R6 :1)</p> <p><i>Comment vivez-vous votre rapport : à l'espace ?</i></p> <p>« Mal : je me cogne et tombe souvent. » (R6 :3)</p> <p><i>au corps ?</i></p> <p>« Je ne le vis pas je m'y oppose, je le nie. » (R6 :3)</p> <p>« je m'impose des choses, je tue le ressenti en me remplissant d'eau et de fruits. » (R6 :6)</p>	
	<p>« Avant, il 'fallait' que je le fasse. » (R1 :33)</p> <p>« Avant, j'avais toujours envie de faire des activités. » (R1 :35)</p> <p>« Mais je fais souvent abstraction de mon corps, même après les séances. » (R1 :22)</p>	<p>« Et puis dans le sport, je suis moins dans l'excès, je sais dire stop. Quand je me sens trop crevée, je reste à la maison. Avant, il 'fallait' que je le fasse. Là, je me limite, parce que c'est mes limites. » (R1 :33)</p> <p>« Avant, j'avais toujours envie de faire des activités. Maintenant, plus. » (R1 :35)</p> <p>« Je n'avais pas envie de me casser physiquement. J'ai plus envie effectivement de me dire que je peux me reposer quand je veux, manger ce que je veux. Je crois que je vais choisir des vacances plus tranquilles avec un ami. » (R1 :44)</p>
COMPORTEMENT	<p><i>Réactions anxieuses et boulimiques.</i> (R1 :15)</p> <p><i>A été consulter son médecin. Poids : 43kg.</i> (R1 :41)</p>	<p><i>Du coup, a bien mangé ce week-end</i> « et sans culpabiliser » ! (R1 : 51)</p> <p><i>Va très bien. A repris du poids : 45kg</i> (R1 :53)</p>
		<p>« Ce que je ressens, c'est que j'attends les séances. » (R1 :47)</p> <p>« ce que je suis censée retrouver à l'intérieur de mon corps. » (R1 :54)</p> <p>« Et puis j'ai eu l'impression de pas contrôler, j'ai senti le mouvement partir tout seul ! » (R1 :58)</p> <p>« Je veux continuer les traitements et les stages, parce que je pense que ça peut vraiment m'aider. » (R1 :59)</p> <p><i>A envie de reprendre ses notes de stage et de faire du mouvement seule une fois par semaine.</i> (R1 :60)</p>
	<p><i>Vous voulez dire que c'est la première fois de votre vie ou de ces dernières années (que vous vous allongez quelques minutes en rentrant) ?</i></p> <p>« Oui, de ma vie. » (R1 :66)</p> <p>« Et pour Pâques, j'ai pas eu envie de faire une rando. Je me suis dit : 'encore un niveau difficile, je vais avoir froid et tout'. » (R1 :69)</p>	<p>« J'ai besoin de mes rituels, de me remplir de quelque chose. J'ai besoin de temps de réconfort. » (R1 :65)</p> <p>« le lendemain, en rentrant chez moi, j'ai réussi à m'allonger 5 à 10 minutes. » (R1 :66)</p> <p>« j'ai plus essayé de faire sortir les tensions. » (R1 :67)</p> <p>« J'avais pas envie de ça. Dans le coup, je me suis organisé un week-end avec un ami ! » (R1 :69)</p>

	<p>« Je n'arrive pas à décider de changer. [...] Je n'arrive pas à reprendre du poids et des formes. » (R1 :72)</p> <p>« Avant, j'étais toujours devant. » (R1 :77)</p> <p>« Là, en vélo, je me fais doubler ! En rando, il y a des nanas qui sont devant ! C'est vrai que ça, ça m'inquiète. » (R1 :77)</p>	<p><i>Poids actuel : 46 kg</i></p> <p>« Ce qui me perturbe quelque part, c'est que j'ai l'impression de perdre la maîtrise. De perdre du poids quand je veux. » (R1 :73)</p> <p>« Je n'arrive pas à me contrôler. Quand je mange, j'ai faim. » (R1 :77)</p> <p>« Je prends la voiture quand je suis fatiguée... » (R1 :73)</p> <p>« J'ai même fait la grasse matinée. Je me rends compte que je change beaucoup en ce moment. » (R1 :75)</p> <p>« J'ai fait une chute en vélo cette semaine à cause de ma fatigue [...] Ça m'a tellement perturbée, j'ai dit : 'Non, je rentre. Je vais manger, me poser...' » (R1 :78)</p>
COMPORTEMENT	<p><i>Un peu confrontée dans son nouveau travail : [...] difficulté pour rester assise.</i> (R1 :28)</p>	<p>« Bon ben, j'étais fatiguée et... j'me suis assise, comme tous les autres. Et voilà quoi. » (R2 :3)</p> <p>« J'm'étais dit 'je ne veux pas prendre un sac trop lourd, donc je m'interdis de mettre des pommes dans mon sac'. Donc je suis partie 2 jours sans pommes. » (R2 :3)</p> <p>« Donc j'me suis organisée avec des p'tites compotes. » (R2 :4)</p>
	<p>« Ça faisait longtemps que ça m'était pas arrivé... » (R2 :9)</p>	<p>« J'avais faim... et donc j'me suis débrouillée. Il faisait beau, j'me suis mise dehors tranquille, à manger mes pommes, boire mon truc et tout. » (R2 :7)</p> <p>« Et pareil le soir, j'tombais d'fatigue, j'avais faim et tout ça. A sept heures moins l'quart, j'ai dit 'bon ben moi, j'ai faim' (rires). » (R2 :8)</p> <p>« Et puis à neuf heures, paf, j'ai dormi ! Ça faisait longtemps que ça m'était pas arrivé... Mais vraiment, bien reposée quoi. » (R2 :9)</p>
COMPORTEMENT	<p>« parce que moi j'ai toujours tendance, dans les sports que j'fais, à être comme ça (<i>en convergence</i>) [...] j'suis trop... comme ça. » (R2 :19)</p>	<p>« Ben disons que j'me crispe moins, déjà » (R2 :13)</p> <p><i>Vous aimez bien le mouvement libre, vous ?</i> « Oui, parce que justement, ça permet d'découvrir... Enfin, d'ouvrir plus (+), parce que moi j'ai toujours tendance, dans les sports que j'fais, à être comme ça (<i>en convergence</i>). Alors que là... dès que j'fais ça... Un, ça m'détend, parce que j'suis trop... comme ça (<i>convergence</i>). Et puis, oui, ça m'donne un peu plus d'amplitude. » (R2 :19-20)</p>
	<p>« Ah, mais j'prends pas l'temps ! C'est organisé ma vie d'une telle façon, que de toute façon j'peux pas me r'poser... » (R3 :1)</p> <p>« Alors que vraiment j'me sens fatiguée avant, plutôt que d'me dire « bon ben ok, j'arrête, j'vais au lit et puis voilà » ben non ! Moi j'calme mon stress en buvant et en mangeant beaucoup de fruits et d'légumes. Non, cette semaine ça a été n'importe quoi, niveau bouffe, ça a été, n'importe quoi ! C'est une horreur ! La bouffe et gestion du sommeil, là ça va pas du tout du tout ! » (R3 :2)</p>	<p>« Donc là, j'crois qu'ce week-end... » (R3 :2)</p>

COMPORTEMENT	« je pense que j'bloque les sensations... » (R3 :21) « vraiment pour empêcher, pour m'empêcher de r'ssentir mon corps, ou sentir c'qu'il a envie vraiment. Quelque part là, j'le maltraite vraiment beaucoup quoi ! En l'remplissant d'nourriture comme je l'fais. » (R3 :24) « Je vais me 'forcer' à manger !... » (R4 :8)	« quand vous m'avez parlé de vision panoramique, j'me suis bien laissée faire. » (R3 :10)
	« Autant avant, j'arrivais à m'restreindre , à m'dire 'non, non, tu manges pas, etc.' » (R4 :5)	« Mais c'est vrai que là... c'est sûr qu' il va falloir qu'je change. Mais comme les pommes me comblent, me remplissent, j'ai beaucoup de mal. Autant avant, j'arrivais à m'restreindre, à m'dire 'non, non, tu manges pas, etc.', autant là, j'me restreins plus de rien et... ça m'ennuie ! » (R4 :4-5)
	« quand j'rentre, il y a des moments où j'ai faim ! Mais je préfère... préparer mes affaires pour l'lendemain ou prendre ma douche... Ce qui fait que j'décale » (R4 :10) « Que ce soit le fait de manger toujours des pommes, et de m'restreindre des plaisirs que... voilà. » (R4 :20)	« Et là, ben c'est pour ça que pour le 15 Août j'ai dit 'je pars' ! [...] je sais pas si j'vais pouvoir gérer ma bouffe comme je veux... J'me dis 'au pire, j'trouverai des choses sur place et j'm'arrangerai » (R4 :21) « Oui, et en plus, les 2 jours que j'ai passés à la montagne, je me suis interdit d'amener des pommes. J'ai géré avec des protéines et je m'en suis sortie ! Quelque part, j'étais effectivement mieux. » (R4 :23)
COMPORTEMENT	<i>Et vous vous faites moins mal au fait ? Parce que vous me disiez que vous vous cogniez beaucoup les jambes, que vous tombiez beaucoup ? Ça va mieux, ça ?</i> (R5 :8)	« Ben oui. Là, depuis 15 jours, j'ai arrêté quand même... » (R5 :8)
		« Je me sens plus forte, moins dans la recherche d'une destruction, de l'atteinte de mes limites : par ex. je ne me force pas à faire plus de vélo, si je me sens trop fatiguée. Je m'écoute plus. » (R6 :16) « Une redécouverte de soi, une réappropriation de sa pensée et de son corps. » (R6 :19)

2) Relation à soi

Tableau 2 : Relation à soi

	PERCEPTION de soi	REPRÉSENTATION de soi		MANIÈRE D'ÊTRE à soi	
	Perception de soi	Image de soi	Projection de soi dans l'avenir	Relation aux autres	Mise en action de soi
État antérieur					
Modifications					

Tableau 2.1 : Relation à soi (perception)

	PERCEPTION DE SOI ÉTAT ANTERIEUR	PERCEPTION DE SOI MODIFICATIONS
PERCEPTION DE SOI	<p><i>Comment vous ressentez-vous, dans votre vie ?</i> « En décalage. Une adulte dans la tête avec un corps d'enfant, très dure vis-à-vis de soi-même et des autres, exigeante, isolée, mais avec un grand besoin d'amour et d'être aimée. » (R6 :2) « Je ne me ressens pas, je m'impose des choses, je tue le ressenti en me remplissant d'eau et de fruits. » (R6 :6)</p>	
	<p><i>Se sent plus seule qu'avant.</i> (R1 :28) <i>Pas bien. « En a marre » (d'elle, de la vie)...</i> (R1 :30)</p>	<p>« Je me sens beaucoup mieux... » (R1 :74) « j'ai eu l'impression de me retrouver au niveau psychologique. J'ai retrouvé certaines sensations, certaines envies que je n'avais pas. » (R1 :63) « Là, je me limite, parce que c'est mes limites. » (R1 :33) « il y a un côté de 'sensualité' qui ressort plus » (R1 :10)</p>
PERCEPTION DE SOI	<p>« Mais dès que j'ai commencé à ressentir des choses, c'est comme si j'm'étais fermée. » (R3 :10)</p>	<p>« Quand je sortais du stage le soir, j'avais l'impression d'être 'plus forte', remplie de quelque chose, beaucoup plus posée, ce n'était pas du tout pareil. » (R1 :55) « je sens que j'en ai besoin, déjà. » (R2 :21) « on est plus équilibré » (R2 :12) « comme ça, quand c'est bien ouvert [...] l'impression de, oui, de se sentir plus fort, mieux, plus sûr de soi. » (R2 :20)</p>
		<p>« Et bon, j'étais contente de voir que j'avais bien la forme et que j'me sentais bien là-bas. » (R2 :1)</p>
PERCEPTION DE SOI		<p>« ça m'a redonné un peu de consistance à l'intérieur » (R3 :21) « Du bien-être, de la détente et une sorte d'unité de mon corps en pouvant ressentir l'ensemble de mes membres en même temps. » (R6 :15)</p>
	<p>« Je ressens que j'ai besoin de beaucoup parler pour que je puisse accepter finalement les effets. » (R1 :78)</p>	<p><i>Quel est votre itinéraire depuis que vous vous faites traiter en somato-psychopédagogie ?</i> « Je me sens plus forte, moins dans la recherche d'une destruction, de l'atteinte de mes limites [...] Je m'écoute plus. » (R6 :16) <i>Quelle est la valeur que vous donnez à cette expérience ?</i> « Une redécouverte de soi, une réappropriation de sa pensée et de son corps. » (R6 :19)</p>

Tableau 2.2 : Relation à soi (représentation)

	REPRÉSENTATION DE SOI ÉTAT ANTERIEUR	REPRÉSENTATION DE SOI MODIFICATIONS
IMAGE DE SOI	<p><i>Dit avoir un problème par rapport à la féminité :</i> « il faut que je devienne une femme ». (R1 :9) <i>Peut-on dire que le travail qu'on fait modifie l'image que vous avez de vous-même ?</i> « Pas vraiment, car quand je suis ici, je trouve ça très agréable, mais en même temps, je ne fais rien pour le recréer après... » (R1 :21) « Quand ça va dans le sens que je désire, ça me fait peur. » (R1 :26)</p>	<p>« comme si le 'mauvais' en moi s'expulsait, sortait (imaginaire). » (R1 :13) « Elle (la séance) m'a redonné [...] aussi confiance en moi. » (R1 :23)</p>
	<p>« Depuis que je suis toute petite, je me dis toujours 'moi, j'ai pas le droit au bonheur'. » (R1 :52)</p>	<p><i>Beaucoup de prises de conscience cette semaine (fatigue, mise en danger physique)</i> « Je suis pas nette. » (R1 :51)</p>
	<p>« Je suis face à des peurs, je ne fais rien pour les surmonter. » (R1 :72)</p>	<p>« J'ai vraiment pris conscience que ça allait vraiment pas. » (R1 :79) « J'ai besoin de temps de réconfort. » (R1 :65) « J'étais contente de ce que ça donnait, il faut que je le fasse (<i>s'allonger</i>). » (R1 :67) « j'étais contente de moi, parce que ça n'allait pas bien du tout et j'ai réussi à trouver la force en moi de m'en sortir. » (R1 :68)</p>
IMAGE DE SOI	<p>« En même temps, au refuge, j'ai pas pris comme tout le monde, donc c'est encore pas tout à fait normal. » (R2 :10)</p>	<p>« Ah ben là, je sens qu'je passe plus pour la fille à problème. Je pense pas. » (R2 :6)</p>
		<p>« Et puis, quelque part, on se sent plus fort comme ça, quand c'est bien ouvert. Oui, voilà. [...] Et puis... l'impression de, oui, de se sentir plus fort, mieux, plus sûr de soi. » (R2 :20) « j'me suis bien laissée faire. » (R3 :10)</p>
	<p>« C'est vrai que (mon organisation) c'est quand même hypercompliqué, quoi ! » (R3 :1)</p>	<p>« Bon, j'suis beaucoup plus productive au travail, j'suis hyper efficace ! Donc, de ce côté-là, ouais, ça va beaucoup mieux. » (R4 :3)</p>
IMAGE DE SOI	<p>« Mais dès que j'ai commencé à ressentir des choses, c'est comme si j'm'étais fermée. » (R3 :10) « J'en pense que je refuse encore de ressentir mon corps, mes sensations. » (R3 :24) « Et puis cette semaine, j'ai bien eu cette attitude-là, de vouloir me remplir de plein d'autres choses ! » (R3 :24) « C'est vraiment n'importe quoi ! » (R4 :6)</p>	<p>« Oui, moi j'trouve que ça m'insupporte de plus en plus ! Que ce soit le fait de manger toujours des pommes, et de m'restreindre des plaisirs que... voilà. Et en même temps de m'dire que finalement... Oui ça m'énerve » (R4 :20)</p>
	<p>« Mon état du moment : beaucoup de mal (voire même impossibilité) à me poser, m'asseoir, ne rien faire... Toujours besoin d'être dans l'agir pour ne pas ressentir mon corps, ses sensations et émotions culpabilisantes qui pourraient émerger. » (R6 :1)</p>	<p><i>(depuis que je me fais traiter en somato-psycho-pédagogie)</i> « Je me sens plus forte, moins dans la recherche d'une destruction, de l'atteinte de mes limites. [...] Je m'écoute plus. » (R6 :16)</p>

IMAGE DE SOI	« très dure vis-à-vis de soi-même et des autres, exigeante, isolée, mais avec un grand besoin d'amour et d'être aimée. » (R6 :2) <i>Qu'avez-vous envie d'améliorer ou de transformer ?</i> « L'image que j'ai de moi , des femmes » (R6 :11)	« Qu'il n'y a que soi-même qui nous connaissons réellement et qui pouvons dire ce que nous aimons ou pas. » (R6 :18) « Une redécouverte de soi, une réappropriation de sa pensée et de son corps. » (R6 :19) « Plus confiance en moi , Stabilité d'humeur, Plus patiente. » (R6 :21)
PROJECTION DE SOI DANS L'AVENIR	<i>Qu'avez-vous envie d'améliorer ou de transformer ?</i> « L'image que j'ai de moi , des femmes et mon jugement sur le comportement des hommes. Et aussi d'accepter le plaisir, de le ressentir et de le partager avec autrui. » (R6 :11) <i>Pensez-vous que cela soit possible ?</i> « J'espère ! Même si aujourd'hui je sais que ce sera encore long si je ne vais pas plus contre mes peurs. » (R6 :12) « je suis trop 'égoïste' /indépendante » (R6 :14)	« Et j'aimerais savoir COMMENT ce serait possible d'arriver à mes fins plus rapidement. » (R6 :12)
PROJECTION DE SOI DANS L'AVENIR	<i>Toujours tendance à manquer de confiance en l'avenir...</i> (R1 :12)	<i>Se sent motivée pour continuer la thérapie manuelle ici.</i> (R1 :28) <i>A envie de limiter son temps au travail et de reprendre des activités de loisir.</i> (R1 :30) « Il faut vraiment que je réorganise mon temps autrement. » (R1 :79)
		« Je me dis que pour la nourriture, ça doit être pareil, ça viendra tout seul sans que je fasse rien. Et c'est pareil pour le vélo. » (R1 :59)
		« Je veux continuer les traitements et les stages, parce que je pense que ça peut vraiment m'aider. » (R1 :59) « c'est vrai qu'il faut que j'm'y remette (<i>à faire du mouvement</i>), parce que... le rythme, je l'sens au bout d'un moment... » (R2 :25)
	« Mais je crains aujourd'hui que mes peurs ne continuent à freiner voir empêcher mon amélioration. » (R6 :22)	« Encore beaucoup de séances seront nécessaires avant ma réparation , s'il y en a une ; d'accepter mon état de femme, de m'ouvrir aux autres, d'accepter plus de plaisir et de partage avec les autres. » (R6 :22)

Tableau 2.3 : Relation à soi (manière d'être)

	MANIÈRE D'ÊTRE à soi ÉTAT ANTERIEUR	MANIÈRE D'ÊTRE à soi MODIFICATIONS
RELATION AUX AUTRES	<i>Un peu confrontée dans son nouveau travail : difficulté pour communiquer avec les gens</i> (R1 :28) « C'est plus mon rapport avec les autres, parce que là (au travail), je donne une image de quelqu'un de dynamique, sportive, bosseuse. Et il va falloir être avec les autres toute la journée... » (R1 :32)	<i>Sentiments paradoxaux vis-à-vis de sa mère (1^{ère} fois que les exprime).</i> <i>Se sent seule.</i> (R1 :15) <i>Se sent plus seule qu'avant. Fait des efforts pour s'entourer.</i> (R1 :28) Plus proche de sa mère. Réalise qu'a beaucoup changé au niveau du contact, des liens. Se laisse beaucoup plus approcher. (R1 :38)

	<p>« Et puis j'ai réalisé que j'en ai marre de faire de la rando avec des vieux. Je ne m'épanouis pas du tout. » (R1 :64)</p> <p>« Je vois personne, je n'ai aucun enrichissement intellectuel... » (R1 :79)</p>	<p>« J'ai plus envie effectivement de me dire que je peux me reposer quand je veux, manger ce que je veux. Je crois que je vais choisir des vacances plus tranquilles avec un ami. » (R1 :44)</p> <p>« Dans le coup, je me suis organisé un week-end avec un ami ! » (R1 :69)</p> <p>« J'ai vraiment pris conscience que ça allait vraiment pas. Il faut vraiment que je réorganise mon temps autrement. » (R1 :79)</p>
		<p><i>Arrive en colère. Commence à mettre ses limites au niveau de son travail, à se valider et à exprimer les choses.</i> (R1 :62)</p>
	<p>« J'me rends compte que j'en fais trop pour les autres et je ne m'occupe plus de moi comme je m'occupais à un moment. » (R1 :80)</p> <p>« Finalement dans cette famille, on a tout fait pour qu'on se sente redevable de quelque chose. » (R1 :80)</p>	<p>« Je me rends compte que je change beaucoup en ce moment. » (R1 :75)</p> <p>« Ça va mieux avec ma mère, je me sens plus libre de lui dire quand je suis en colère, quand elle prend une emprise sur moi. J'arrive même à parler à mon père. » (R1 :75)</p> <p>« Ce week-end, ça a été bien clair. J'me suis dit : 'Stop, tu t'occupes de toi !'. » (R1 :80)</p> <p>« Je pense que d'avoir vu ça dans ma famille et de me dire 'il faut que j' fasse ma vie maintenant', ça va me permettre de rencontrer quelqu'un. » (R1 :80)</p>
RELATION AUX AUTRES	<p><i>Vous m'avez parlé de moments là-bas qui ne se sont pas si bien passés... notamment par rapport au groupe ?</i> « Non, mais c'est vrai. » (R2 :2)</p>	<p>« C'était vraiment génial ! Le groupe était vraiment très sympa, très ouvert, marchait bien. On a bien rigolé tout le week-end. » (R2 :1) « C'est vrai aussi que j'prends pas les choses non plus tout à fait de la même façon, j'pense. » (R2 :2)</p> <p>« Bon ben, j'étais fatiguée et... j'me suis assise, comme tous les autres. Et voilà quoi. » (R2 :3)</p> <p>« Tout à fait. Ah ben là, je sens qu'je passe plus pour la fille à problème. » (R2 :6)</p> <p>« Moi j'ai pas senti qu'ils trouvaient que j'avais des problèmes. » (R2 :6)</p>
		<p>« j'ai demandé s'il pouvait y avoir autre chose (à manger). (R2 :4)</p> <p>« J'ai demandé aux gens qui étaient là 'ah non, non, on a mangé tard...'. J'ai dit 'tant pis, moi j'ai faim, j'vais manger'. Voilà. » (R2 :8)</p> <p>« Non, ça m'a pas gênée. » (R2 :10)</p>
		<p>« j'en ai quand même marre, parc'que maintenant j'suis agressive avec mes collègues quand j'suis fatiguée comme ça ! » (R3 :3)</p>
UN AUX	<p>« Non, mais j'étais en collectivité. Par contre, c'est vrai que quand j'suis seule, c'est là que j'arrive pas à gérer. » (R4 :24)</p>	<p>« Ben en plus, j'ai mangé en collectivité. Ça m'suffisait. J'avais plus faim. J'étais bien. Et puis voilà quoi. » (R4 :23)</p>

	<p>« qui ne peut chasser de son esprit sa mère. » (R6 :4) <i>Qu'appréciez dans votre psychisme ?</i> « Le fait de bien analyser les choses, de pouvoir me faire rapidement une idée des autres, de cerner rapidement leur personnalité, sans me tromper ou rarement. » (R6 :10)</p> <p>« mon jugement sur le comportement des hommes. » (R6 :11) « Et aussi d'accepter le plaisir, de le ressentir et de le partager avec autrui. » (R6 :11)</p>	<p>« Je commence à l'utiliser (cette expérience) pour construire MA vie indépendamment de ce que pensent les autres, mon entourage familial ... » (R6 :20)</p>
MISE EN ACTION DE SOI	<p><i>Manifeste beaucoup de colère contre elle-même.</i> (R1 :16) « Je me rends compte que je me mets moi-même dans un état de stress. » (R1 :41)</p>	<p>« Ça m'a bien décontractée, relaxée, mais le samedi, j'étais complètement étale... Je l'ai accepté. » (R1 :34) « J'ai réussi à quitter le boulot relativement tôt sans complexe plus que ça. » (R1 :43) « Ce que je ressens, c'est que j'attends les séances. Ce que j'aime bien retrouver, c'est effectivement le fait de l'apaisement que vous m'apportez » (R1 :47)</p>
	<p>« Ma réaction, c'est d'en avoir après moi, c'est d'pas comprendre, c'est d'm'en vouloir... » (R3 :25)</p>	<p>« Le stage s'est très bien passé. Ce qui est bien, c'est qu'on a appris les techniques pour faire les choses chez soi. » (R1 :54) « Je veux continuer les traitements et les stages, parce que je pense que ça peut vraiment m'aider. » (R1 :59) <i>Commence à mettre ses limites au niveau de son travail, à se valider et à exprimer les choses.</i> (R1 :61)</p>
	<p>« Je n'arrive pas à décider de changer. Je suis face à des peurs, je ne fais rien pour les surmonter. » (R1 :72)</p>	<p>« au niveau des fringues, j'ai eu envie de changer un peu... » (R1 :63) « J'ai envie de reprendre des activités plus ludiques » (R1 :64) « J'ai été déprimée ce week-end, puis j'ai trouvé des solutions. » (R1 :68) « Je me rends compte que je change beaucoup en ce moment. [...] J'envisage de changer de travail. » (R1 :75)</p>
	<p>« J'en ai marre. Je sais que je suis fatiguée et je fais quand même ce que j'ai à faire. » (R1 :78)</p>	<p>« Ça m'a tellement perturbée, j'ai dit : 'Non, je rentre. Je vais manger, me poser...' » (R1 :79)</p>
MISE EN ACTION DE SOI	<p>« Bon, c'est vrai que j'ai eu les trois dernières semaines assez intenses, donc j pense que les nerfs m'ont fait fonctionner et que là, ça redescend. » (R3 :1) « Ah, mais j'prends pas l'temps ! C'est organisé ma vie d'une telle façon, que de toute façon j'peux pas me r'poser... » (R3 :1) « Mais dès que j'ai commencé à ressentir des choses, c'est comme si j'm'étais fermée. Et là, j'arrive plus à rev'nir dans la situation. » (R3 :10)</p>	<p>« C'est vrai aussi que j'prends pas les choses non plus tout à fait de la même façon, j'pense. » (R2 :2) « Il faisait beau, j'me suis mise dehors tranquille, à manger mes pommes, boire mon truc et tout. Mais alors, pff... voilà, ça y est ! J'ai commencé à me décontracter... » (R2 :7) « quand vous m'avez parlé de vision panoramique, j'me suis bien laissée faire. » (R3 :10)</p>

	<p>« Alors que j’l’étais plus avant, j’avançais plus, j’ramais. Je savais c’que j’avais à faire, mais y’avait toujours un autre truc, et puis... j’avançais pas quoi ! » (R4 :15)</p> <p>« Bon, c’est pas comme avant la séance où... j’sentais bien que j’étais un peu fatiguée, qu’j’en avais un peu marre ou tout ça. [...] Et puis, j’prenais des pommes parce que ça allait pas. Voilà. Ça décalait dans le temps... C’était n’importe quoi ! » (R4 :17)</p>	<p>(depuis la dernière séance) « je continue à prendre des décisions. Ça m’a bien remis dans le punch du truc. Bon, j’suis beaucoup plus productive au travail, j’suis hyper efficace ! » (R4 :3)</p> <p>« J’veux dire, au niveau du boulot, je suis un planning, c’est bien établi, je suis très productive... Alors que là, pff... c’est bien r’parti quoi ! » (R4 :15)</p> <p>« Bon ben « tac », j’suis spontanée, j’prends l’téléphone ! » (R4 :16)</p> <p>« Plus de réactivité, oui, c’est sûr. » (R4 :18)</p>
	<p>« Finalement, je bloque mes sensations qui m’gênent : de solitude, de vide, tout ça... » (R4 :6)</p>	<p>« Et là, ben c’est pour ça que pour le 15 Août j’ai dit ‘je pars’ ! » (R4 :21)</p> <p>« Voilà. Je sais pas où j’vais tomber. Donc j’ai dit ‘bon, ben j’laisse tomber ! Le séjour me plaît, après... voilà’. » (R4 :22)</p>
MISE EN ACTION DE SOI	<p>« tout mon esprit est accaparé par la lutte contre moi-même. » (R6 :3)</p>	<p>« c’est vrai qu’il faudrait que j’m’y mette (à la thérapie gestuelle), ça c’est clair. » (R5 :1)</p> <p>« Je me sens plus forte, moins dans la recherche d’une destruction, de l’atteinte de mes limites : par ex. je ne me force pas à faire plus de vélo, si je me sens trop fatiguée. Je m’écoute plus. » (R6 :16)</p> <p>« Je commence à l’utiliser pour construire MA vie indépendamment de ce que pensent les autres, mon entourage familial ... » (R6 :20)</p>

3) Relation à sa pensée

Tableau 3 : Relation à sa pensée

PERCEPTION de sa pensée		REPRÉSENTATION	MANIÈRE D’ÊTRE à sa pensée		
	Eprouvé en relation avec sa pensée	Représentation	Attention	Sens	Action
État antérieur					
Modifications					

Tableau 3.1 : Relation à sa pensée (perception)

	PERCEPTION DE SA PENSEE ÉTAT ANTERIEUR	PERCEPTION DE SA PENSEE MODIFICATIONS
EPROUVE	« Quand on est tendu, on est un peu obnubilé par quelque chose. » (R1 :20) <i>Réalise que quand elle ne va pas très bien, il y a une recrudescence de ses pensées obsessionnelles.</i> » (R1 :26)	« Donc ça enlève ce côté-là, ça permet de ressentir d'autres choses que ses pensées. » (R1 :20) <i>Réalise que ça ne va pas très bien quand elle n'a pas été traitée depuis un moment en somato-psychopédagogie.</i> (R1 :26)
EPROUVE		« je continue à prendre des décisions. Ça m'a bien remis dans le punch du truc. Bon, j'suis beaucoup plus productive au travail, j'suis hyper efficace ! Donc, de ce côté-là, ouais, ça va beaucoup mieux. » (R4 :3) <i>ça relance à quel niveau?</i> « Mon énergie, ma logique. Je repars... » (R4 :15) « Plus de réactivité, oui, c'est sûr. » (R4 :18)
		<i>Et ça, ça continue depuis... presque 3 semaines ?</i> « Ah ouais ! Ouais, là, complètement... » (R4 :19)

Tableau 3.2 : Relation à sa pensée (représentations)

	REPRESENTATION ÉTAT ANTERIEUR	REPRESENTATION MODIFICATIONS
	<i>Diriez-vous que le cœur de votre problématique est plutôt d'origine : Corporelle ? Psychique ?</i> « Psychique » (R6 :13)	
REPRESENTATION	« Dit réaliser être ' dans la toute-puissance ', l'impression de pouvoir faire ce qu'elle veut avec son corps sans conséquences. » (R1 :40)	« Réalise que non » (R1 :40) « Je me rends compte que je me mets moi-même dans un état de stress. » (R1 :41)
	« Bon, c'est vrai que j'ai eu les trois dernières semaines assez intenses, donc j'pense que les nerfs m'ont fait fonctionner et que là, ça redescend. » (R3 :1)	« Et puis je ressens à l'intérieur, la volupté, la chaleur... Je trouve que le corps, il prend de la valeur quand c'est comme ça. » (R1 :48) « Pour moi, c'est intéressant d'avoir compris ce que c'était et ce que je suis censée retrouver à l'intérieur de mon corps. » (R1 :54)
	« Déjà, je me suis dit en sortant, si je viens et je suis tout le temps fatiguée, on n'avancera pas. » (R1 :66)	« Je me dis que pour la nourriture, ça doit être pareil, ça viendra tout seul sans que je fasse rien. Et c'est pareil pour le vélo. » (R1 :59)
	« je me suis dit : 'C'est pas possible. Comment j'ai pu abîmer mon corps, me faire mal à ce point-là ? » (R1 :78)	« J'ai vraiment pris conscience que ça allait vraiment pas. » (R1 :79)

	<p>« J'en pense que je refuse encore de ressentir mon corps, mes sensations. » (R3 :24)</p> <p>« Finalement, je bloque mes sensations qui m'gênent : de solitude, de vide, tout ça... » (R4 :6)</p> <p>« En tout cas, ce système-là me permet pas d' ressentir mes besoins réels, ça c'est clair. » (R4 :8)</p>	<p>« j'commence à laisser diffuser des choses quoi. Surtout en surface et un peu en profondeur... » (R3 :20)</p>
		<p>« C'est effectivement le fait d'avoir fait la séance. [...] là, ça m'a vraiment permis de repartir quoi ! » (R4 :12)</p> <p>« C'est vrai qu'j'avais besoin ! [...] j'crois qu'il faut pas qu'je reste aussi longtemps sans en faire. Là, ça a été un peu long, j'pense. » (R4 :12-13)</p> <p><i>Vous faites vraiment le lien avec le corps ?</i></p> <p>« Je pense, oui. [...] j'étais pas bien avant d' venir ou tout ça. Quand j' ressortais, les jours d' après, ça allait beaucoup mieux, quoi. » (R4 :14)</p>
		<p><i>Qu'avez-vous appris de ce que vous avez vécu dans votre expérience ?</i></p> <p>« Qu'il n'y a que soi-même qui nous connaissons réellement et qui pouvons dire ce que nous aimons ou pas. » (R6 :18)</p>

Tableau 3.3 : Relation à sa pensée (manières d'être)

	MANIÈRE D'ÊTRE à sa pensée ÉTAT ANTERIEUR	MANIÈRE D'ÊTRE à sa pensée MODIFICATIONS
ATTENTION	<p>« tout mon esprit est accaparé par la lutte contre moi-même. » (R6 :3)</p> <p>« Difficultés à penser tout le temps au bas du corps. » (R1 :2)</p> <p>« Pendant la séance : mes pensées vagabondent. » (R1 :14)</p> <p>« Mais je fais souvent abstraction de mon corps, même après les séances. » (R1 :22)</p>	<p>« Arrivais en le simulant dans ma tête à faire bouger la tête, le corps dans le sens où Mme D m'emmenait. » (R1 :4)</p> <p>« Après la séance, j'étais moins endormie que les séances précédentes. » (R1 :20)</p> <p>« Je suis ce que vous faites avec vos mains. » (R1 :49)</p> <p>« Mais je sens, par contre, que j'suis plus (+) remplie de l'intérieur, quand j'me fixe sur c'qu'il y a à l'intérieur, dans mon corps. » (R2 :23)</p>
	<p>« Ben disons qu'il y a plusieurs choses qui travaillent en même temps, mais j'arrive pas encore à tout bien relier. » (R2 :14)</p> <p>« Si par exemple je pense aux jambes, ben j'vais avoir du mal à penser à ma tête, quoi. » (R2 :14)</p> <p>« Et puis après, effectivement, quand j'bouge, je sens bien que je vais porter l'attention sur 1 endroit où, d'un seul coup, j'vais être attentive. Y a pas de choses suivies... » (R2 :24)</p>	<p>« En fait, en même temps que j'ressens mes jambes, j'ressens aussi le haut... » (R5 :5)</p>
	<p>« Finalement tout le buste, les bras... j'ressens à peine les mouvements que vous faites... tellement j'suis concentrée sur mes jambes ! » (R3 :6)</p>	<p>« Ça veut dire que je sens toutes les parties, quoi. [...] c'est l'fait que j'n'ai plus mon attention simplement que sur les jambes mais j'ai plus, comme vous dites, une vue panoramique... Le fait de laisser aussi faire les choses, de voir comment ça bouge... » (R3 :9)</p> <p>« Oui. Et puis j'ai eu l'impression de pas contrôler, j'ai senti le mouvement partir tout seul ! » (R1 :58)</p>

	« Hmm, oui, ça coupe quand même (les questions), j'trouve. J'ai pas l'temps de ressentir les choses... » (R3 :18) « Mais par contre effectivement, quand vous me traitez, que j'dois r'ssentir les choses et tout ça, moi après si on m'parle j'suis coupée . Ma relation au corps, j'la r'ssens plus. » (R4 :1)	<i>Quand on parle comme ça, en face à face, ça ne vous dérange pas ?</i> « Ah ben non, parce que là, je suis pas pendant le travail (<i>corporel</i>) ! » (R4 :1)
SENS		« Pour moi, c'est intéressant d'avoir compris ce que c'était et ce que je suis censée retrouver à l'intérieur de mon corps. » (R1 :54)
SENS		« C'est vrai aussi que j'prends pas les choses non plus tout à fait de la même façon , j'pense. » (R2 :2)
SENS	« Autant on avait discuté pas mal les autres séances, certainement que j'en avais besoin... » (R4 :12)	« C'est effectivement le fait d'avoir fait la séance. C'est vrai qu'j'avais besoin ! [...] là, ça m'a vraiment permis de repartir quoi ! (R4 :12)
ACTION	« Arrivais en le simulant dans ma tête à faire bouger la tête, le corps dans le sens où Mme D m'emmenait. » (R1 :4)	<i>Trop d'intensité ?</i> « Oui. Et puis j'ai eu l'impression de pas contrôler , j'ai senti le mouvement partir tout seul ! » (R1 :58) « <i>Vous aimez bien le mouvement libre, vous ?</i> Oui, parce que justement, ça permet d'découvrir... » (R2 :19)
ACTION		« Je me rends compte que je change beaucoup en ce moment . » (R1 :75) « Je ressens que j'ai besoin de beaucoup parler pour que je puisse accepter finalement les effets. » (R1 :78)
	« Alors que j'l'étais plus avant, j'avancais plus, j'ramais . Je savais c'que j'avais à faire, mais y'avait toujours un autre truc , et puis... j'avancais pas quoi ! » (R4 :15)	« je continue à prendre des décisions . Ça m'a bien remis dans le punch du truc. » (R4 :3) « Mon énergie, ma logique . Je repars... » (R4 :15) « J'veux dire, au niveau du boulot, je suis un planning , c'est bien établi, je suis très productive... » (R4 :15) « Plus de réactivité , oui, c'est sûr. » (R4 :18)
	« ce que je pouvais faire avant (qui était de la contrainte). » (R6 :17)	« Un changement d'état d'esprit et donc de me penser, MAIS c'est apparu sans que j'ai à me l'imposer : comme si les choses se faisait naturellement et sans que j'en ressente de la culpabilité. » (R6 :17) « pour m'apercevoir que j'ai eu un comportement totalement différent de ce que je pouvais faire avant. » (R6 :17)
		« Une redécouverte de soi, une réappropriation de sa pensée et de son corps. » (R6 :19)