

Incidences des transformations du rapport au corps
dans la sphère personnelle et professionnelle de médecins

Josée Lachance
Pierre Paillé
Jean-François Desbiens
Marianne Xhignesse

Université de Sherbrooke

Résumé

Les pratiques du Sensible (PS) constituent une approche corporelle expérientielle visant à enrichir la qualité d'attention et de perception de l'expérience du corps et de son mouvement interne. Ces pratiques conduisent au développement de la présence à soi ainsi qu'à l'autre; des qualités estimables pour des professionnels de la relation d'aide du secteur de la santé. Cette recherche vise à examiner si la formation aux PS suivie par des médecins a modifié leur rapport à leur corps. Cet article présente les transformations rapportées par les participants qui ont eu des incidences dans leur vie personnelle et professionnelle. À notre connaissance, aucune recherche n'a exploré les effets d'une formation aux PS auprès des médecins.

Cette étude de cas multiples est basée sur des entretiens semi-structurés à visée compréhensive et d'explicitation. Elle a été menée auprès de six médecins ayant complété une formation de 500 heures aux PS. Le contenu des entrevues a été analysé selon une approche thématique et par catégories *conceptualisantes*. Suite à la formation, cinq participants témoignent d'une plus grande proximité et attention à leur corps et d'une meilleure écoute de celui-ci.

Cet ancrage corporel de leur présence les informe davantage sur leur mode de vie et d'existence. La formation a été l'assise de transformations dans la relation que les participants entretiennent avec eux-mêmes, affectant ainsi la dimension intra-personnelle. Ils sont ainsi dans une dynamique intra-personnelle plus active et vivante. Une meilleure gestion de cette dynamique semble avoir modifié la capacité d'établir des relations interpersonnelles sur d'autres bases.

La problématique et les référents interprétatifs

1. Historique des pratiques du Sensible (PS)

Les PS sont des approches de formation expérientielle et de soin qui œuvrent par le corps ainsi que son mouvement en vue de générer une expérience inédite, créatrice de sens, de connaissances et de santé pour les sujets de l'expérience. Ces pratiques formatives et soignantes ont été mises au point par Danis Bois, aujourd'hui professeur à l'Université Fernando Pessoa au Portugal, et par son équipe de praticiens-chercheurs. Kinésithérapeute, ostéopathe de formation et psychopédagogue, Danis Bois a fondé la fasciathérapie¹, dans les années 1980. Cette approche de thérapie manuelle s'est inspirée de chercheurs en ostéopathie, selon lesquels le corps possède une capacité d'autorégulation. Ils recommandaient d'oser privilégier une autorégulation propre à l'intelligence du corps, plutôt que d'utiliser une force externe obligatoirement aveugle. La fasciathérapie veut promouvoir une vision de la santé où le corps humain est vu dans sa pleine dimension comme organisme vivant (Quéré, 2004). Les PS incluent deux types de pratiques : la fasciathérapie et la somato-psychopédagogique (SPP).

Danis Bois et ses collaborateurs ont d'abord mené des recherches empiriques dans le domaine de la santé; ils posaient un regard sur l'être humain centré principalement sur le corps. Au fur et à mesure

qu'ils observaient leur pratique, ils sont venus à poser l'indissociabilité du corps et de l'esprit. En effet, au fur et à mesure de leur exercice auprès de patients souffrant de problèmes physiques (maux de dos, torticolis, etc.), ils s'apercevaient que l'action de la fasciathérapie avait également des effets sur la sphère psycho-émotionnelle (meilleur sommeil, diminution des phénomènes de stress et d'anxiété, régulation de l'humeur, etc.).

Partant, Bois et son équipe ont voulu identifier les conditions pour restaurer et enrichir le lien entre le corps et l'esprit, au sein de l'intériorité *corporéisée*. Celle-ci renvoie à la capacité de la personne à se tourner vers son état intérieur en lien avec l'état tonique de son corps et de son mouvement interne². Dans sa description du Sensible, Berger (2009) en parle comme : « ce qui apparaît quand le sujet se tourne vers le 'dedans' de lui-même et qu'il y découvre le mouvement interne se mouvant au sein de sa matière corporelle³ » (p. 48). Les praticiens des PS ont émis l'hypothèse selon laquelle l'enrichissement perceptif corporel pourrait donner à la personne un accès à une nouvelle façon d'articuler son corps et sa pensée en vue de renouveler sa réflexion ainsi que ses manières d'être. Or le déploiement de l'être humain permet à celui-ci de se construire un lieu de santé à partir duquel il peut trouver le sens de sa vie et de son existence afin d'atteindre une plus grande santé spirituelle.

2. Les outils des PS

Quatre outils d'intervention permettent les apprentissages des professionnels en formation aux PS : l'approche manuelle, la gymnastique sensorielle, l'introspection sensorielle et l'entretien verbal à propos de l'expérience corporelle

2.1 L'approche manuelle

L'approche manuelle se pratique lors d'une séance individuelle d'environ 50 minutes. La personne est allongée sur une table de massage et, dans la plupart des cas, demeure vêtue. Le toucher vise à

écouter le mouvement interne, à repérer ses zones de blocage ou de ralentissement, à harmoniser sa présence dans tout le corps. À partir du guidage du praticien, la personne accompagnée apprend à poser son attention sur son intériorité corporelle vivante pour enrichir ses facultés perceptives. L'approche manuelle sollicite toutes les structures anatomiques. L'entretien tissulaire permet à l'apprenant d'accéder à un lieu corporel où se construisent des référents intérieurs déployant une présence à soi solide et stable. L'approche manuelle enrichit la perception et le ressenti de la personne et prépare ainsi le terrain aux autres interventions.

2.2 La gymnastique sensorielle

L'intervention en gymnastique sensorielle se fait debout ou assis, en individuel ou en groupe. La durée peut varier de quelques minutes à quelques heures ou une journée complète. La séance de gymnastique sensorielle est ponctuée de temps de verbalisation et parfois d'écriture. Elle a comme objectif d'amener l'apprenant à une plus grande autonomie dans sa capacité à percevoir des informations sensorielles, cognitives et de résonance (au sens d'être touché ou affecté) qui parlent de la façon dont elle se met en action, dont elle entre en relation avec elle-même et avec les autres. L'intervention gestuelle en groupe vise à entraîner l'apprenant à devenir capable d'effectuer un passage à l'action, en interaction avec les autres, sans pour autant perdre le rapport à la profondeur de son intériorité corporelle.

2.3 L'introspection sensorielle

L'introspection sensorielle est une intervention où la personne et le praticien sont en position assise et immobile pour une durée d'environ 20 minutes. Sur l'invitation du praticien, qui guide verbalement la séance, l'apprenant tourne son attention vers l'intériorité de son corps en vue de percevoir le mouvement interne ou ses effets au sein de sa matière corporelle et de pouvoir ainsi apprendre de cette expérience. L'introspection sensible « vise à permettre à la personne de cheminer vers elle-même pour changer sa qualité de rapport à soi à travers un

effort attentionnel orienté vers le corps. Avoir conscience de soi, c'est exister par soi-même sur la base d'un sentiment d'évidence intérieur » (Bourhis, 2009, p. 251).

2.4 L'entretien verbal à propos de l'expérience corporelle

Le dernier outil d'intervention est l'entretien verbal à posteriori sur l'expérience corporelle. Au sein du processus d'apprentissage expérientiel *corporéisé*, la fonction de la verbalisation est l'intégration des apprentissages issus des trois autres types d'expérience. Cette intégration se fait par la valorisation de l'expérience, la donation de sens ainsi que la construction de connaissances transférables. La verbalisation permet non seulement d'intégrer, mais aussi d'aller au bout de l'expérience, comme l'évoque Berger (2006) : « une expérience ne peut livrer la totalité de son contenu et de son sens tant qu'elle reste silencieuse » (p. 90). Donner du sens à l'expérience sensorielle est une compétence qui s'apprend et qui a besoin d'entraînement. Ce processus d'intégration peut également être réalisé par l'écriture.

3. La boucle pour grandir en conscience

L'expérience extra-quotidienne⁴ des PS permet de déployer une qualité d'attention supérieure. Cette qualité d'attention facilite l'accès à de nouvelles perceptions du corps dans les cadres d'intervention précédemment expliqués. Ce processus expérientiel amène la personne à vivre des expériences nouvelles de son corps, lui permettant de s'expérimenter autrement et même d'ouvrir à une plus grande qualité de présence à soi (voir figure 1).

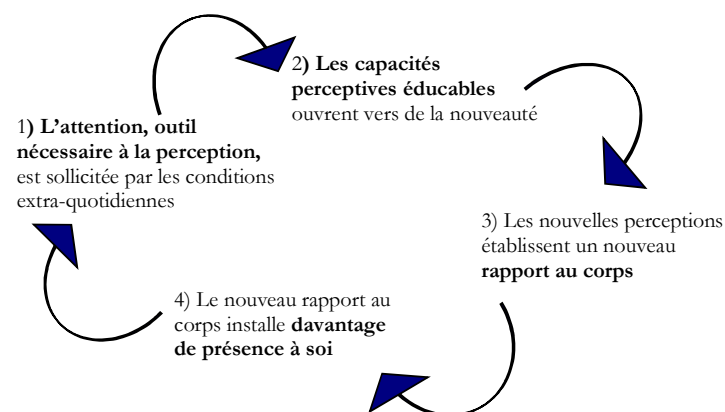


Figure 1 : La boucle pour grandir en conscience

Ci-après, nous reprenons les différents éléments de la boucle en débutant par l'étape trois, soit le rapport au corps. La transformation du rapport au corps est la pierre angulaire sur laquelle peuvent s'opérer d'autres transformations. Berger (2006) définit cette pratique comme un art du rapport. Ensuite, nous verrons les autres éléments de la boucle pour grandir en conscience.

3.1 Le rapport au corps

Nous reprenons d'abord la notion de rapport au corps, qui nécessite d'emblée un positionnement sur les différentes façons de considérer le corps en lui-même et le corps en relation avec l'esprit. Plusieurs philosophes ont traité la question à différentes époques. Certains, dont Descartes (1596-1650), considéraient deux éléments distincts : d'un côté le corps objet comme un véhicule et de l'autre, l'esprit comme entité sans limite ni attache. D'autres, tels Spinoza (1632-1677) et Maine de Biran (1766-1824), envisageaient deux manifestations d'une même substance. Maine de Biran concevait le corps comme une entité pensante : « un sujet moteur est pensant, la présence du corps est nécessaire à la pensée elle-même » (Bois, 2001, p. 15).

D'où la distinction entre le « corps objet », où le corps est vu comme un véhicule ou un moyen d'exécution des intentions de l'esprit, et le « corps sujet », où le corps est vécu comme lieu d'expérience d'un sujet vivant, pensant, incarné dans la matière. Damasio (2001), neurologue et psychologue, nous invite à revoir notre conception de l'être humain dans son rapport à son corps et à son esprit :

L'être humain est un organisme vivant et non un cerveau désincarné, ou un esprit décérébré. L'un des gros problèmes des sciences cognitives fut longtemps de ne se concentrer que sur les productions de la pensée, ou au mieux de la pensée et du cerveau. Elles ont ainsi créé une véritable séparation entre, d'un côté, le cerveau et la pensée, et de l'autre, le reste de l'organisme (p. 45).

Les PS mettent en perspective les différentes façons de vivre l'expérience dans son corps. L'automatisation de nos gestes est un élément incontournable pour le fonctionnement optimal de l'être humain. Cependant, elle amène à désertir son propre corps et à le réduire plus souvent qu'autrement à un corps objet, comme l'expliquent avec pertinence Humpich et Bois (2007) : « Cette automatisation se paie cependant d'un prix : celui d'une relative absence à soi, au sens d'un éloignement d'un moi *corporéisé* qui semble vivre une vie anonyme, autonome et lointaine » (p. 469). L'œuvre théorique et pratique de Danis Bois (2007) permet d'expérimenter différents rapports au corps qu'il a catégorisés en cinq niveaux. L'auteur décrit les différentes fonctions du corps selon son statut que nous présentons dans le tableau 1.

Tableau 1 : Les différents statuts du corps

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.

Tiré de Bois, D. (2007).

Le corps sensible et la transformation des représentations chez l'adulte.
Thèse de doctorat, Université de Séville, Séville, p. 58.

Les statuts ci-dessus constituent des manières spécifiques de vivre et de percevoir son corps : chacun donne à la personne une expérience très différente de sa vie et de son mode d'existence. Ainsi, le corps peut être vécu comme utilitaire, ou à l'opposé, comme un partenaire dont on peut apprendre des choses pertinentes pour sa vie. Il est important de clarifier que les frontières entre les différents statuts ne sont pas clairement délimitées. Plus souvent qu'autrement, les gens vivent dans des aires communes, occupant plusieurs statuts, mais souvent avec des tendances, une ambiance dominante. Par exemple, une personne ne se vit pas dans un corps radicalement objet; elle a une prédominance dans l'expérience de son corps à titre d'objet, mais l'habite dans une moindre mesure comme sujet. Dans une perspective médicale de soin du corps, nous pouvons imaginer des variations possibles du soin, selon que le médecin considère le corps comme une machine non fonctionnelle ou bien comme un lieu d'expression de la vie qui informe le patient sur lui-même.

3.2 Une capacité perceptive éduicable

Les cinq sens extéroceptifs nous permettent d'être en lien avec le monde extérieur. Nous retrouvons les cinq sens les plus communs : l'ouïe, l'odorat, la vue, le goût et le toucher. Au-delà de la perception avec les cinq sens extéroceptifs, il y a aussi le sixième sens intéroceptif, la proprioception. Roll et Roll (1996) décrivent le rôle du muscle dans la proprioception :

Les muscles, moteurs du mouvement, sont aussi des organes des sens à part entière, de la même façon que l'œil, [...] ils assurent une véritable « vision intérieure », source même de la connaissance du corps. [...] ils sont, à la fois, acteurs du corps et spectateurs de celui-ci (p. 73).

Découverte par le neurophysiologiste Sherrington dans les années 1800, la proprioception est définie comme « l'ancrage organique fondamental de notre identité ».

3.2.1 *Le sens du mouvement : intégrateur des perceptions extéroceptives*

Leão (2003) met en lien ce sixième sens avec la perception : « La proprioception a encore ceci de remarquable qu'elle sert de liant à toute activité perceptive. Ce qui nous amène à parler plus généralement d'intersensorialité, c'est-à-dire de la coordination naturelle entre différentes modalités sensorielles » (p. 180). Elle poursuit en ajoutant que l'expérience suggère « que la proprioception, au-delà de son rôle de perception de l'espace intérieur du corps, aurait un rôle intégrateur entre perception du corps propre et perception extéroceptive » (p. 180). Elle va même un peu plus loin en mettant en perspective l'indéniable contribution du mouvement à la perception extéroceptive : « Mais au-delà du corps, notre expérimentation d'une pratique cinétique nous a amené à considérer le mouvement comme la pierre angulaire de toute activité perceptive » (p. 177).

3.2.2 *La proprioception, un sens inconscient mais éduicable et conscientisable*

Toujours selon Leão (2003), le mouvement est un « sens à part entière, foyer perceptif » (p. 178). Les chercheurs font l'hypothèse que si le mouvement n'est pas ressenti, c'est que la personne n'est pas entraînée à le percevoir. La sensation est là, présente et disponible à la perception, mais « imperçue » parce que le sujet manque d'entraînement. En effet, la proprioception est réputée inconsciente mais les chercheurs des PS prétendent qu'on peut rendre les informations issues de la proprioception plus présentes. Il y a donc la possibilité d'« éduicabilité perceptive » pour ceux qui en font l'entraînement. Leão met en lien la cénesthésie⁵ avec la conscience perceptive : « cénesthésie, en tant que conscience étendue à l'ensemble de l'organisme, que nous trouverons un début de résonance avec le concept de conscience perceptive de Danis Bois » (p. 129). Ainsi, devenir conscient, c'est développer ses capacités perceptives corporelles.

3.2.3 *Le sens du Sensible : un « 7e sens »*

L'éveil du mouvement interne dans la matière corporelle donne accès à une autre faculté de perception (Berger, 2009; Bois, 2001) qui ouvre à de nouvelles sensations. Au-delà de cette constatation, Berger et Bois (2011) précisent que : « Ce sont aussi et surtout la nature et la qualité des sensations disponibles qui changent : c'est un autre champ phénoménal qui apparaît, et qui comporte son propre univers de sens » (p. 123). Une caractéristique qui ressort de la plupart des recherches, comme le rapportent ces mêmes auteurs, est la nouveauté : « nouveauté de l'expérience corporelle interne, nouveauté du sens émergent de l'expérience, nouveauté des postures et manières d'être possibles qui s'en dégagent, pour la personne et pour le chercheur » (p. 123). Cette émergence de la nouveauté crée des occasions de transformation dans la vie personnelle et professionnelle du sujet, ainsi que dans son rapport à lui-même, aux autres et au monde.

La personne doit être présente consciemment à son expérience corporelle pour pouvoir se vivre autrement que dans une dominante de statut corps objet. Pour les tenants de cette approche, plus l'humain déploie les capacités perceptives de son corps, plus son ressenti s'enrichit. Le rapport au corps ainsi vécu devient le siège d'un fort sentiment d'existence qui contribue à l'amélioration du bien-être et de la santé de l'individu. C'est la perception du corps incarné qui confère le sentiment d'existence. En fait, c'est parce que l'homme est doté d'une conscience de lui-même et d'une capacité perceptive éduicable à tout âge qu'il peut développer un rapport de différents niveaux à son corps. Une diversité de recherches permet d'avancer l'hypothèse de l'éducabilité de la perception. En effet, des recherches s'adressant à divers publics (adulte, enfant et adolescent) avancent cette possibilité (Bourhis, 2007; Fedou, 2011; Vincent-Roman, 2010). Selon Courraud (2002), il semblerait que la perception peut se transformer et progresser de trois façons : quantitativement, en percevant plus de choses qu'avant; qualitativement, en percevant avec plus précision; relationnellement, la personne étant plus touchée par ce qu'elle ressent.

3.3 L'attention nécessaire à la perception

Ce projet de développement perceptif ne peut se faire sans recourir au développement attentionnel. Rééduquer la conscience du corps passe par une rééducation de l'attention qui développe la perception, rend le sujet plus conscient et l'amène à un rapport plus riche à lui-même. Le type d'attention requis est « panoramique ». Dans le cadre des PS, l'intervention propose à l'apprenant de faire une expérience corporelle dans des conditions dites « extra-quotidiennes », c'est-à-dire des conditions qui sortent la personne de son rapport quotidien, habituel, machinal, à son corps. L'objectif principal est d'éveiller son attention à la présence du mouvement interne et de lui permettre de le percevoir ou du moins de percevoir, dans un premier temps, les effets du mouvement dans son corps. La personne apprend ainsi à se percevoir autrement et, par là, renouvelle son rapport à elle-même, par le biais d'un renouvellement du rapport à son corps. Le cadre d'expérience

extra-quotidien est la condition sine qua non pour que le travail corporel puisse se réclamer des pratiques du Sensible. Humpich et Bois (2007) expliquent en quoi cette expérience dite « extra-quotidienne » facilite le lieu de l'apprentissage expérientiel qui :

sort [le sujet] de l'expérience dite première, à propos de laquelle Bachelard (1999) mentionne qu'elle ne peut être productrice de connaissance. Elle installe des conditions productrices de nouveauté, mais cette nouveauté ne relève pas de "l'accident", de l'imprévisible mais bien d'un choix, d'une série de contraintes installées par le praticien-chercheur (p. 471).

À partir de la définition de l'attention de Bois (2007), nous reprenons, dans le tableau 2, les quatre statuts d'attention auxquels nous ajoutons les fonctions correspondantes :

Tableau 2 : Les différents statuts d'attention et leur fonction

Statuts	Fonctions
Instrument cognitif	Une attention posée et mobilisée sur les corps.
Outil de perception consciente	Une attention à l'attention, outil de métacognition.
Présence à l'expérience	Une attention à soi, sujet de son expérience.
Rapport à l'expérience	Une attention à la présence, conscience témoin de l'expérience.

Informations tirées et adaptées de Bois, D. (2007).

Le corps sensible et la transformation des représentations chez l'adulte.

Thèse de doctorat, Université de Séville, Séville.

À un premier niveau, l'attention est convoquée comme instrument cognitif. Le participant mobilise son attention sur son corps. À un deuxième niveau, l'attention peut devenir un outil de perception

consciente. Ce statut permet de passer dans un rapport conscient avec l'expérience. Ainsi l'attention se pose sur l'attention lorsque l'expérience est vécue. À un troisième niveau, ce statut devient une présence à l'expérience et permet au participant de porter une attention à lui-même. Il devient sujet de son expérience. Le dernier statut est le rapport à l'expérience qui permet au participant de mobiliser son attention à la présence, conscience témoin de l'expérience. À ce dernier niveau, le participant est à la fois sujet et témoin de son expérience. À ce stade, il vit son expérience au « niveau le plus fin de réception [...] de ses effets corporels et signifiants » (Bois, 2007, p. 104).

Une autre spécificité de cette pratique est l'*attentionnalité*. En effet, lorsqu'il y a conversion de l'attention de l'extérieur vers l'intérieur, le participant pose son attention sur lui-même, sur son corps. Au fur et à mesure de l'expérience, au contact avec le mouvement interne, la matière s'anime et capte son attention. La mobilisation de l'attention change de pôle; plutôt que d'être mobilisée par l'individu et dirigée vers le corps, l'attention subit une forme d'attraction de la part du corps qui s'anime. Dans cette mobilisation inversée, le corps prend la parole et peut se dire, se raconter à son propriétaire. La posture devient donc à la fois neutre, car la personne n'est pas le pôle de la mobilisation attentionnelle, et à la fois active, car la personne est présente au phénomène. L'attention est ainsi un outil central en lien autant avec la qualité de présence à soi qu'avec l'acquisition d'une conscience plus globale face à un événement ou face à soi-même.

3.4 Un processus vers davantage de présence à soi

Ce rapport évolutif à l'attention au corps est l'ingrédient nécessaire pour enrichir la qualité de la perception et permettre un changement de rapport au corps. Par un changement d'attention, la personne peut alors passer d'un corps objet à un corps sujet, pour ensuite l'enrichir d'un fort sentiment d'existence et finalement apprendre de lui dans un rapport au « Sensible ». Le changement du rapport au corps est le lieu

de construction de la présence à soi. Celle-ci naît de la perception du « Sensible » ainsi que l'expliquent les mêmes auteures et auteur :

la perception du Sensible qui constitue la matrice de la présence à soi, de l'habitation de son propre corps à partir de laquelle le sujet perçoit les manifestations vivantes de l'intériorité corporelle et rehausse sa capacité à saisir et à discriminer les informations internes qui se donnent dans l'immédiateté de l'acte de perception avant tout jugement (Bois, Bourhis et Berger, sous presse, p. 11).

La relation thérapeutique et la capacité d'être présent à soi comme à l'autre sont des facteurs qui enrichissent la santé des patients. Glaser, Markham, Adler, McManus et Hojat (2007) précisent que l'engagement empathique du médecin au sein de la relation est une variable importante pour le bien-être physique, mental et social du patient. L'éducabilité perceptive à tout âge (Bourhis, 2007; Fedou, 2011; Vincent-Roman, 2010) et la proximité au corps est un lieu à investir autant pour les patients que pour les médecins en cours d'exercice. La capacité attentionnelle d'être présent à son corps peut être une voie vers un accroissement de présence. Plusieurs résultats de recherche sur les PS incitent à encourager davantage de projets de recherche sur ces pratiques en contexte de formation médicale. Les recherches sur ces pratiques notent un changement de représentations (Bois, 2007) et du rapport au corps (Duprat, 2009; Duval, 2010) chez les participants. Duval (2010) et Laemmlin-Cencig (2007) perçoivent, chez leurs patients, un changement de leur représentation de la santé, suite à l'expérience des PS. Duval (2010), Laemmlin-Cencig (2007) et Large (2009) remarquent, chez les participants, une capacité plus grande d'engagement et d'autonomie envers leur propre vie et leur santé. Large (2009) note également la construction d'une qualité de présence particulière, qualité enviable pour la profession relationnelle qu'est celle du médecin.

Objectif de recherche

Notre recherche visait à documenter les transformations qui pourraient éventuellement résulter d'un apprentissage des PS par des médecins en exercice ayant suivi cette formation. À notre connaissance, il n'y a pas eu d'étude antérieure sur ce sujet. Comme la formation aux PS est implantée dans le milieu médical depuis plus de 30 ans en Europe, notre recherche est réalisée auprès de médecins européens.

Notre objectif consistait à identifier et décrire, le cas échéant, les transformations rapportées par les médecins à l'égard de leur rapport à leur corps, et ce, dans la sphère personnelle et professionnelle de leur vie, suite à une formation aux PS. Le présent article cible spécifiquement les transformations liées au corps.

Méthodologie

Nous avons procédé à une enquête qualitative par étude de cas multiples (Yin, 2009; Gagnon, 2012) à partir d'entretiens auprès de médecins ayant suivi une formation aux PS. Un entretien semi-structuré d'une durée de 90 à 105 minutes a été effectué auprès de six médecins ayant été formés aux PS entre l'année 2005 et 2012. Deux formes d'entretien ont été réalisés lors de chaque rencontre : compréhensif (Kaufmann, 2011) et d'explicitation (Vermersch, 2010; 2012). Les données ont été recueillies en 2012 et 2013. Les racines de notre posture épistémologique sont multiples. Nous nous sommes intéressés à saisir la réalité des acteurs en interaction avec leur milieu, point de vue sur lequel se fonde l'interactionnisme. Nous nous sommes aussi intéressés à mieux appréhender l'expérience telle que vécue par la personne, avec la phénoménologie « comme science rigoureuse la science qui s'appuie sur l'expérience vécue » (Paillé, 2007, p. 423).

La concomitance de la collecte de données et de leur analyse, ainsi que les entretiens exploratoires, ont augmenté la qualité de notre

recherche. Notre processus a été marqué par de multiples itérations entre des temps de lecture, de rédaction, de collecte de données, d'analyse de données, de corrections suite à la lecture effectuée par notre équipe, de temps de présentation de nos résultats à six congrès en lien avec notre thème en 2013 et 2014. Les itérations sont autant d'indicateurs de la qualité du processus soutenu et attentif d'analyse.

L'analyse des données obtenues a été faite par le biais de deux démarches afin d'en augmenter sa robustesse. Nous avons produit, à partir des matériaux d'entretien, un récit de formation et de l'activité professionnelle des participants. Notre méthode d'analyse a été conçue à partir de deux méthodes : au départ avec l'analyse thématique et par la suite une analyse avec les catégories *conceptualisantes* (Paillé, 2007) afin de déboucher sur des éléments de théorisation.

Résultats

Dans le présent article, nous exposons les transformations qu'ont rapportées les médecins participants, suite à une formation aux PS dans leur rapport à leur corps. Nous décrivons les influences des transformations dans les sphères personnelle et professionnelle des participantes et du participant. Nous présentons les résultats en quatre sections : 1) la présentation des participants 2) la présentation des résultats, 2) l'interprétation des résultats et 3) les répercussions dans le milieu médical.

1. La présentation des participants

Le tableau 3 présente les participants en identifiant l'année de l'obtention de leur diplôme et de leur âge, à la fin de leur formation en médecine et aux PS. Les deux dernières colonnes précisent leur contexte de vie pendant leur formation aux PS et leurs intentions lorsqu'ils ont fait le choix de s'inscrire à cette formation.

Tableau 3 : Portrait des participants de la recherche

Participants (noms fictifs)	Médecine		PS		Contexte de vie durant formation	Intention de formation aux PS
	Année d'obtention du diplôme	Âge	Année d'obtention du diplôme	Âge		
Suzanne	1989 Médecine générale	27 ans	2010	48 ans	Incertitude dans sa vie privée et professionnelle	Envie de changer de métier
Marie-Hélène	1992 Médecine générale	30 ans	2012	50 ans	Fin de cycle, fin d'une relation amoureuse horrible de huit ans	En quête de guérison à partir du corps pour les victimes de torture
Nathalie	1996 Médecine générale	32 ans	2011	47 ans	Recherche continue dans sa vie personnelle, étape, divorce avec deux jeunes enfants	Quête personnelle
Isabelle	1989 Médecine générale	33 ans	2008	52 ans	Recherche continue dans sa vie personnelle	Recherche d'une pratique manuelle à son image
Philippe	1977 Cardiologie	30 ans	2008	61 ans	Fin de carrière avec une pratique personnelle de yoga et méditation bien intégrée dans sa vie	Curiosité, comprendre cette approche qui l'interpellaient
Eva	2007 Médecine générale	26 ans	2005	24 ans	Connait l'approche depuis qu'elle a 15 ans, elle est en formation de médecine et se fait traiter régulièrement depuis deux ans	Recherche une approche manuelle pour compléter sa formation de médecin

Les participants sont au nombre de six : cinq femmes et un homme. Les personnes ont été formées en médecine à des moments différents. Eva a été formée en 2007, Nathalie en 1996, Marie-Hélène en 1992, Suzanne et Isabelle en 1989 et Philippe en 1977. La plupart, quatre sur six, sont en mi-carrière, tandis qu'Eva est en début de carrière et Philippe est en fin de carrière. La majorité a étudié la médecine générale, seul Philippe a une spécialité en cardiologie.

Quant au moment de la formation aux PS, certains ont été formés depuis moins de deux ans (Marie-Hélène, Nathalie et Suzanne, 2012, 2011 et 2010) et d'autres depuis plus de quatre ans (Isabelle, Philippe et Eva, 2008, 2008 et 2005). Marie-Hélène a été formée à la somato-psychopédagogie et les autres à la fasciathérapie. Eva a suivi son programme de formation aux PS au début de la vingtaine; d'autres comme Suzanne, Marie-Hélène, Nathalie et Isabelle ont débuté leur formation dans la quarantaine avancée, tandis que Philippe a débuté sa formation dans la cinquantaine avancée. Eva a reçu les deux formations de façon concomitante : elle a débuté sa formation aux PS en troisième année de médecine.

En début de formation, le contexte de vie et l'état d'esprit des participants étaient différents pour chacun et ont donné accès à une belle diversité. Suzanne se retrouve dans un moment d'incertitude autant dans sa vie personnelle que professionnelle. Marie-Hélène, pour sa part, est à la fin d'une relation amoureuse qui a été très difficile, tandis que Nathalie sort d'un divorce avec deux jeunes enfants. Isabelle est plutôt dans une quête personnelle de bien-être tout au long de sa vie dont fait partie cette formation. Philippe et Eva ont trouvé un équilibre dans leur propre vie.

Il est aussi intéressant d'observer les motivations déclarées par les participants lors qu'ils se sont inscrits à cette formation. Suzanne avait envie de changer de métier, tandis que Marie-Hélène cherchait des solutions pour les victimes de torture dans une approche impliquant le corps. Philippe était curieux; il voulait comprendre l'approche qui l'avait beaucoup interpellé. Eva explorait une approche manuelle pour compléter sa formation de médecin, à la manière d'Isabelle qui

cherchait une pratique qui lui ressemble. Nathalie a fait la formation au départ dans une quête personnelle.

2. La présentation des résultats : Transformation du rapport au corps

La catégorie « Transformation du rapport à son corps » est définie comme un changement dans la nature de la relation qu'entretient la personne avec son corps. Par exemple, ce dernier pourrait être considéré exclusivement ou partiellement comme un véhicule de déplacement (permet d'aller d'un point A à un point B) ou, à l'opposé, comme un interlocuteur pour la personne. Les résultats seront présentés en trois temps : 1) les convergences de contenus entre les participants dans chaque catégorie; 2) les singularités ou les ressemblances entre quelques-uns d'entre eux et 3) les divergences d'expériences vécues au sein de notre échantillon face à la catégorie. Par la suite, un tableau reprend les transformations pour chaque participant.

2.1 Les convergences au plan de la transformation du rapport au corps

Il y a un mouvement de convergence pour Suzanne, Marie-Hélène, Nathalie, Isabelle et Eva. Elles disent sentir plus de proximité et d'attention à leur corps, suite à la formation aux PS. En plus, elles ont l'impression d'une meilleure écoute de leur corps. Chacune à leur façon, elles ont vécu un enrichissement du rapport à leur corps. En effet, elles vivent l'expérience corporelle d'une manière plus riche de ressenti et de signification.

Pour sa part, Suzanne réalise son manque d'écoute de son corps, le verrouillage qu'elle a fait subir à tout son monde émotionnel. « J'ai pris conscience que je n'écoutais pas mon corps. » Le processus de formation lui a permis d'ouvrir un carcan, d'extraire les émotions de son corps et d'être mieux informée des effets de son vécu par celui-ci.

Une autre participante, Marie-Hélène, retire de la satisfaction à être informée de l'état de son corps. Elle confie qu'avant elle ne se sentait pas et que maintenant, elle peut identifier avec précision dans son corps d'où viennent ses douleurs. Marie-Hélène ressent de la douleur dans son corps lorsqu'elle traite. La douleur a diminué entre le début et la fin de la formation. Elle a traversé la barrière que constituait le fait d'être touchée, qui pour elle était une source de souffrance en lien avec son histoire personnelle et familiale.

De son côté, Nathalie jouit d'une sensation d'apaisement. Elle l'attribue à un meilleur équilibre entre son corps et son esprit. Elle découvre sa capacité de s'exprimer corporellement devant les autres, elle qui vivait auparavant de l'inconfort face à son corps. Nathalie était surprise d'être volontaire à faire du mouvement devant les autres étudiants, en plus d'en ressentir du plaisir. « Me retrouver en stage à faire du mouvement devant tout le monde et d'être volontaire, alors là, je ne me serais jamais crue capable de ça. [...] C'était un plaisir. »

Pour sa part, Isabelle a été mise en face d'un choix « d'incarnation »⁶ durant le processus de formation. Elle a réalisé qu'elle n'était pas incarnée, qu'elle ne voulait pas s'incarner et qu'elle devait accepter et faire le choix de son incarnation. Elle réalisait qu'elle n'était pas dans sa matière, dans son corps. Par exemple, lorsqu'elle allait à la piscine, elle « se cassait la figure tout le temps ». Elle perdait régulièrement son contact avec le sol, comme si elle n'avait pas assez d'enracinement dans ses pieds et par le fait même dans le sol. Elle témoigne de son gain d'ancrage dans son corps et qu'elle ne perd plus pied au sens propre. Isabelle nous partage aussi qu'elle a une plus grande proximité à sa douleur physique, comme si le fait d'être plus proche de son corps lui permettait de se ressentir plus rapidement et intensément.

La dernière participante, Eva, témoigne de l'élargissement de son « éprouvé⁷ », plus seulement dans son rapport à sa pensée, mais aussi présent dans son corps. En effet, Eva ressentait plus d'éprouvé dans sa pensée; au fur et à mesure des ponts se sont construits dans son rapport à l'éprouvé corporel. Elle réalise aussi qu'elle n'a plus besoin de vivre les choses avec intensité pour pouvoir les ressentir. Sa quête

de l'éprouvé n'est plus sous le signe de la pression ou de l'angoisse; elle est plus posée. Elle réalise qu'elle est plus délicate dans sa manière de poser son attention. Eva affirme qu'elle a plus de raffinement dans son ressenti corporel et qu'elle a plus de repères. Son attitude d'écoute corporelle est installée dans sa vie au quotidien.

2.2 Les singularités ou les ressemblances entre les participantes et le participant

Un mouvement plus spécifique est aussi présent. En effet, deux participantes, Suzanne et Nathalie, ont témoigné des bienfaits de l'accordage du corps et de la pensée pour elles-mêmes. Nathalie a rencontré un apaisement qu'elle cherchait depuis longtemps :

Ça a été cette unité-là. Sinon, j'ai toujours été en décalage avec moi. C'est comme si j'avais un véhicule et que je ne maîtrisais pas le frein et l'accélérateur. Je pouvais (être) speed dans la tête et puis le corps tout mou puis après, c'était l'inverse. Je me sentais ingérable, c'était compliqué. Et donc cette formation ça a vraiment créé cette unité-là et du coup un apaisement que je cherchais depuis très longtemps.

2.3 Les divergences d'expériences vécues

Un seul participant, Philippe, ne rapporte pas de changement au plan de son rapport au corps. Toutefois, il mentionne qu'il a été interloqué par la qualité du toucher de son thérapeute. Pratiquant assidu du yoga depuis plus de 25 ans, avant même le début de sa formation aux PS, il mentionne qu'il a une bonne expertise de son corps. Il a vraiment senti la qualité du toucher, il s'est senti concerné et écouté durant le traitement : « la 1^{ère} séance avec Charles, ça a été une espèce de révélation parce qu'enfin un traitement me concernait et il y avait un vrai dialogue entre le thérapeute et moi, c'est-à-dire mon corps et l'ensemble de mon être ». Il sent les bienfaits dans sa gestion du stress

du quotidien. Il nomme aussi un changement dans sa qualité de perception lorsqu'il touche ses patients.

Le tableau 4 résume la catégorie « Transformation du rapport au corps » pour chaque participant.

À l'instar de Bois (2007), nous pourrions dire que c'est le statut du corps qui change. Si l'on suit sa typologie, toutes les participantes auraient expérimenté la troisième catégorie : « J'habite mon corps » (p. 58) qui implique un acte de perception plus fin et intérieur. Pour d'autres participants, l'écoute du corps leur permet d'apprendre une forme de langage émergeant de l'intériorité. Là, il semble que la cinquième catégorie soit vécue : « J'apprends de mon corps » (p.58). Nos participants ont vécu, pour la plupart, un statut du rapport au corps renouvelé suite à la formation aux pratiques du Sensible.

Tableau 4 : Transformation du rapport au corps

Participants	Intitulé
Suzanne	Manque d'écoute de son corps. Conscience de l'intimité du lien entre le corps et l'esprit.
Marie-Hélène	Proximité et attention à son corps.
Nathalie	Bienfaits de l'unité corps et esprit. État de confort dans l'expression corporelle. Le corps interlocuteur.
Isabelle	Meilleure qualité de présence à son corps et plus incarnée.
Philippe	Aucune transformation du rapport à son corps n'est rapportée. Mais révélation d'être rejoint dans la profondeur de son corps et l'ensemble de son être.
Eva	Construction de l'éprouvé corporel petit à petit avec plus de subtilité.

3. L'interprétation des résultats

3.1 La présence au corps, l'occasion d'effectuer des prises de conscience

Les résultats nous amènent à proposer que la formation aux PS a une influence sur le rapport qu'entretiennent les participantes et le participant avec leur corps. Comme nous l'avons vu précédemment, cinq d'entre elles notent un changement de proximité et d'attention à leur corps. Elles remarquent aussi un changement d'écoute de leur corps.

Cet entraînement à la perception corporelle semble avoir modifié la qualité de présence que les participants ont face à eux-mêmes, et ce, pour l'ensemble du groupe.⁸ L'effet de ce gain de présence est plus tangible pour cinq d'entre elles et se fait sentir par des prises de conscience sur leur manière de vivre, par exemple, Suzanne réalise qu'elle n'écoute pas son corps. Elle prend conscience de son état dépressif et réalise les ajustements qu'elle doit apporter à sa vie afin de mieux se respecter. Le tableau 5 en fait le résumé.

Tableau 5 : Prise de conscience

Participants	Prise de conscience
Suzanne	Manque d'écoute de son corps - de son état dépressif
Marie-Hélène	Sent l'état de son corps avec précision - sentiment d'existence inaltérable
Nathalie	Manque de présence - l'importance d'être bien accordé
Isabelle	Nécessité de faire le choix d'être incarnée
Philippe	Ne rapporte pas de prise de conscience
Eva	Manque d'implication dans une part active en thérapie et dans la parole

Le développement de leur capacité à élever leur degré de conscience permet aux participants d'agir sur leur vie en diminuant les états d'inconfort ou en créant des comportements générant du confort. Chez la plupart, des choix assumés sont faits en lien avec les nouvelles informations corporelles/intérieures et des actions conséquentes et cohérentes sont posées en lien avec leur processus de transformation. À l'exception de Philippe, l'acte de prise de conscience est le moyen par lequel les participantes se rejoignent dans leur expérience, peu importe le contenu lié à la prise de conscience. Ayant déjà une pratique soutenue de méditation avant sa formation, Philippe rapporte des transformations moins profondes. Pour sa part, Isabelle semble avoir plus de difficultés à ajuster l'ensemble de ses comportements en cohérence avec les prises de conscience qu'elle fait; un écart persiste.

Parmi les six participants, cinq (les femmes) se sont déclarées mieux informées d'elles-mêmes. Elles ont conscientisé des éléments importants de leur vie pour leur santé et ont modifié leurs comportements. Par exemple, Nathalie réalise l'importance de bien accorder son corps et sa pensée. Lorsqu'elle se sent en état de déséquilibre, elle a des outils pour rétablir sa qualité de présence et son accordage somato-psychique. Suite aux apprentissages des PS, les participants sont devenus plus Sujet de leur vie et de leur santé, car ils sont devenus davantage à l'affût de leurs modes de fonctionnement.

Les participants semblent éprouver plus de cohérence aux plans de leur ressenti corporel, de leurs raisonnements et de leurs comportements, comme si un dialogue s'était construit entre plusieurs parties d'eux-mêmes. La création d'un rapport nouveau avec leur corps par les PS semble les avoir informés davantage à propos de leur façon de vivre leur vie. Les résultats vont dans le sens des travaux de Bois (2007) amenant les participants dans un statut du rapport au corps du cinquième niveau « J'apprends de mon corps ». Ils sont dans un statut d'attention du quatrième niveau « Rapport à l'expérience » ayant ainsi une fonction d'attention à la présence et une conscience témoin de l'expérience de laquelle ils peuvent être plus acteurs de leur vie.

3.2 Le corps, l'assise des transformations intrapersonnelle et interpersonnelle

La formation aux PS a été le déclencheur de transformations dans la relation que les participants entretiennent avec eux-mêmes affectant ainsi la dimension intrapersonnelle. Ils ont accru leur proximité avec leur corps et se disent mieux informés de leur état intérieur et émotionnel. Cette capacité de perception d'eux-mêmes les informe davantage et leur permet d'engager un dialogue intérieur avec eux-mêmes permettant une meilleure gestion de leur vie, comme de leur état intérieur et émotionnel. En effet, une réflexion de nature différente semble émerger suite aux expériences corporelles vécues. Ils sont ainsi dans une dynamique intrapersonnelle plus active et vivante. De plus, ce processus de rapprochement de leur corps devient une assise qui permet de mieux gérer les états de mal-être occasionnés par des émotions de peur, de panique et par le manque de confiance. Ces traversées d'intempéries intérieures engagent un processus de transformation qui redonne ainsi plus de liberté d'être aux participants.

Suite à la formation aux PS, les médecins participants à notre recherche ont changé personnellement dans leur rapport à leur corps et à eux-mêmes et ont aussi changé dans leur rapport à autrui, notamment dans la sphère professionnelle. Il semble qu'une meilleure gestion de la relation intrapersonnelle a pu influencer la capacité d'établir des relations interpersonnelles plus saines qui sont moins teintées de leur conditionnement.

3.3 De la sphère personnelle à la sphère professionnelle

Plus haut, dans la section des transformations survenues dans la sphère personnelle, nous avons constaté que les participants ont transformé leur rapport à leur corps, par plus de proximité, d'attention et d'écoute de celui-ci⁹. Le corps est devenu, pour certains, un interlocuteur, une source d'informations précieuses pour leur propre

vie. Par l'écoute de leur corps, les participants sont devenus plus présents à eux-mêmes et se sont montrés plus disposés à être présents à l'autre, en l'occurrence les patients, comme l'illustre la figure 2 sur l'accroissement perceptif personnel et professionnel.

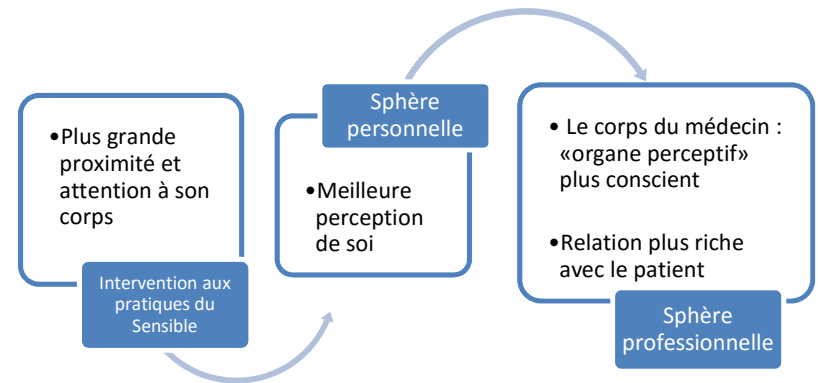


Figure 2 : Accroissement perceptif personnel et professionnel

La formation aux PS a transformé positivement la relation qu'entretiennent les médecins avec leurs patients, et ce, dans deux aspects : la communication – qui comprend les dimensions du toucher et de l'écoute – et la présence aux patients. Cette transformation semble avoir modifié favorablement leur pratique de la médecine, en étant plus conforme à leurs valeurs et à leur manière de vouloir pratiquer la médecine.

L'ensemble de ces transformations semblent en lien avec le corps. Il y joue un rôle central; il devient un organe entier de perception plus conscient. Le corps est une interface entre le médecin et son patient, de laquelle peut émerger un lien plus riche, mieux ressenti. Il semble que la proximité du médecin avec son propre corps modifie sa qualité de présence à lui-même, mais aussi sa capacité de perception de l'autre. Ces résultats sont dans le même sens que ceux des recherches sur les PS et l'éducabilité perceptive de cette pratique (Bourhis, 2007; Fedou, 2011; Vincent-Roman, 2010).

3.4 Le rapport au corps se transforme, le corps s'ouvre à différents rôles

Pour le médecin, le rôle de son propre corps et de celui du patient change, et cela a pour effet de modifier la façon dont il entre en contact avec le corps. Ainsi, la manière d'entrer en relation, en communication et même d'œuvrer dans sa pratique médicale change. Le toucher enrichit la relation thérapeutique. En thérapie manuelle, le toucher se fait de corps à corps et amène un autre type de communication.

Les capacités perceptives accrues enrichissent la communication et la relation, car selon les participants, le corps s'ouvre à de nouveaux rôles qu'expose la figure 3. Dans le premier rôle, le corps peut être vu comme un miroir. Suzanne nous dit que son corps illustre son écoute : « Elle est plus visible. [...], je ne me vois pas, mais j'ai l'impression que je suis plus ouverte physiquement, je pense que mon visage est plus avenant qu'avant, je suis plus souriante qu'avant, je suis plus bavarde aussi. ». Dans le deuxième rôle, le corps permet d'écouter la personne comme pourrait le faire un téléphone. Nathalie mentionne qu'elle n'écoute pas uniquement ce que la personne dit, mais qu'elle écoute plus globalement. Elle nous parle d'une écoute à partir du corps : « Je vais écouter plus avec le corps ».

Dans le troisième rôle, le corps devient un interlocuteur à qui parler. Marie-Hélène prend conscience, dans ses pratiques en thérapie manuelle, que le corps de ses patients transmet des informations cohérentes avec ce qu'elle pouvait percevoir en les écoutant de manière audible. Elle a « accès à ce qu'ils sont, qui est beaucoup plus global, vrai ». Marie-Hélène parle à la fois de l'écoute du corps de l'autre par le toucher, tout en utilisant son propre corps comme caisse de résonance pour percevoir dans l'autre. Une forme d'écoute de corps à corps, où le corps du patient transmet et celui du médecin écoute. Le corps devient un interlocuteur. Toujours dans le troisième rôle, Nathalie nous a aussi partagé le fait qu'elle arrive davantage à entrer dans la logique du corps. Cette transformation du rapport à son corps, au corps et à la maladie, a complètement révolutionné sa

manière de faire et de vivre la consultation médicale. Plutôt qu'une recherche de signes de maladie, l'examen physique devient un lieu de dialogue avec le corps et son histoire. Nathalie nous confie qu'elle apprécie aujourd'hui faire les examens physiques, chose qu'elle détestait faire autrefois.

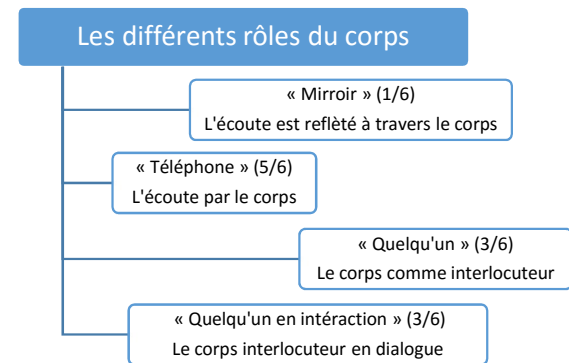


Figure 3 : Les différents rôles du corps

Dans le quatrième rôle, le corps devient un interlocuteur en interaction plus intensément. Eva aussi nous parle d'une écoute où le corps devient un interlocuteur en dialogue avec l'autre à partir de l'intériorité. Une qualité d'écoute de l'autre tout en étant relié à son intériorité, où Eva est aussi à l'écoute d'elle-même. C'est une écoute qui englobe ce qui se passe à l'extérieur, comme à l'intérieur. Une réciprocité s'installait entre ce que lui disait le patient et ce qui se passait en elle : « je n'écoutais pas que les mots, j'écoutais vraiment aussi l'animation intérieure comment ça la modifiait ». Les mots n'entrent pas seulement par les oreilles, ils entrent à travers tout le corps. Le corps devient comme une oreille percevant ce qui est dit et perçu au-delà de ce qui est exprimé verbalement.

Toujours dans un espace dialogique, Philippe communique avec son patient à partir des informations reçues par le toucher. Il a un outil d'écoute supplémentaire avec les mains : « ça me permet d'entendre

des choses, de percevoir, d'entendre dans un sens large bien sûr ». Il y voit une efficacité accrue comparativement aux entretiens sans contact manuel. « J'ai observé qu'effectivement, la justesse et l'efficacité thérapeutiques sont largement accrues par rapport à un dialogue qui se ferait en face-à-face par exemple, même quand la relation est efficace, je dirais. Là, il y a une dimension supplémentaire. » Le passage par la main fournit à Philippe des portes d'entrée nouvelles dans sa pratique : « à la fois parce que ça me permet d'entendre des choses [...]. Et en même temps, ça me permet de faire passer des choses forcément, c'est un lieu de communication. » La formation aux PS lui a permis de découvrir « une possibilité de dialogue avec le patient, je dirais en péri-immédiateté ». Un dialogue qu'il ouvre durant la thérapie manuelle « c'est à chaud, au moment où les choses se passent, dans l'immédiateté ». Il établit un dialogue pendant qu'il traite sur la base de ce qu'il ressent, ce qui lui vient durant la séance.

En plus d'enrichir la relation thérapeutique, l'apport du corps et des PS dans leur pratique médicale semble leur procurer de la satisfaction. Suzanne, Marie-Hélène, Nathalie, Isabelle, Philippe et Eva sont tous les six plus accomplis et, pour certains, heureux de pouvoir pratiquer la médecine d'une manière plus cohérente avec eux-mêmes. Marie-Hélène témoigne :

Aujourd'hui, je ne dis pas que je suis SPP, je suis médecin, mais thérapeute et je suis médecin comme moi je souhaitais profondément l'être. Donc là, c'est une grande joie dans ma vie. Vraiment, c'est un immense cadeau d'avoir réussi à accéder là où je voulais. C'est immense quoi parce que j'avais une idée du thérapeute que je voulais être, mais je n'avais pas les moyens.

4. Répercussion dans le milieu médical

L'impact d'une certaine vision de la science et de la médecine a réduit le corps à un objet pratiquement inanimé et malade. Il est le principal objet d'attention et souvent séparé de la personne qui l'habite, et ce, autant du point de vue des soignants que des soignés.

Les résultats de notre recherche suggèrent qu'un médecin plus attentif et en dialogue avec son propre corps enrichit sa relation à lui-même et ses capacités perceptives corporelles / intérieures. Il peut ainsi être dans des actions préventives face à lui-même, car il est plus à l'affût de l'état de son corps et son intériorité. En effet, le milieu favorise beaucoup des valeurs où « le dépassement de ses propres limites, au profit de la profession, fasse partie des valeurs de la culture de ce métier » (Maranda, Gilbert, Saint-Arnaud et Vézina, 2006, p. 14). Ces principes de base entraînent parfois le rejet ou le déni d'une partie d'eux-mêmes comme de leur humanité. Maranda *et al.* (2006) notent la distance que le médecin prend face à son propre corps et sa propre santé : « Les effets secondaires de cette culture de métier fondée sur le surtravail et l'endurance se manifestent effectivement à travers la relation du médecin à son corps » (p. 79).

Le médecin formé aux PS peut investir ces gains perceptifs dans sa vie personnelle et dans sa pratique comme soignant. En effet, un nouveau type de dialogue intérieur émerge des différentes facettes de sa personne et l'amène à faire souvent des prises de conscience sur sa vie. Une forme de dialogue intrapersonnel semble se répercuter positivement sur la capacité d'engager un dialogue interpersonnel plus riche et mieux senti. Ainsi, la communication entre le médecin et son patient est enrichie. La communication constitue un indicateur fiable de la qualité du lien thérapeutique qui unit le patient et son médecin (Stock-Keister, Green, Kahn, Phillips, McCann et Fryer, 2004; Thiedke, 2007). Comme mentionné précédemment, Glaser *et al.* (2007) indiquent que l'engagement empathique du médecin, au sein de la relation qu'il entretient avec son patient, est une variable importante pour la santé du patient.

Les résultats de notre recherche nous amènent à constater que le corps peut jouer différents rôles dans la relation thérapeutique pour les médecins ayant été formés aux PS. Le corps peut ainsi contribuer à l'enrichissement relationnel ainsi qu'à la qualité du traitement et devenir un interlocuteur d'intérêt.

Bibliographie

- Berger, E. (2006). *La somato-psychopédagogie ou comment se former à l'intelligence du corps*. 2^e édition, Ivry-sur-Seine : Éditions Point d'Appui.
- Berger, E. (2009). *Rapport au corps et création de sens en formation d'adulte*. (Thèse de doctorat, Université Paris 8, Paris, France).
- Berger, E. et Bois, D. (2011). Du Sensible au sens : un chemin d'autonomisation du sujet connaissant. *Revue Chemins de formation*, 16, 117-124.
- Bois, D. (2001). *Le sensible et le mouvement*. Paris : Éditions Point d'Appui.
- Bois, D. (2007). *Le corps sensible et la transformation des représentations chez l'adulte*. (Thèse de doctorat, Université de Séville, Séville, Espagne).
- Bois, D. Bourhis, H. Berger, E. (sous presse). Le corps Sensible comme lieu de connaissance : propositions pour une intelligence sensorielle. Dans *Approches du corps sensible, immersions et formations dans les pratiques corporelles*. Nancy : Presses universitaires de Nancy.
- Bourhis, H. (2007). *Pédagogie du sensible et enrichissement des potentialités perceptives*. (Mémoire de master 2 recherche : Éducation tout au long de la vie, Université Paris 8, Paris, France).
- Bourhis, H. (2009). La directivité informative dans le guidage d'une mise en sens de la subjectivité corporelle : une méthodologie pour mettre en évidence des donations de sens du corps sensible. Dans D. Bois, M.-C. Josso et M. Humpich (Dir.), *Sujet sensible et renouvellement du moi* (p. 245-270). Ivry-sur-Seine : Éditions Point d'Appui.
- Courraud, C. (2002). *Attention et performance : les cahiers de la mdb*. Paris : Éditions Point d'Appui.
- Damasio, A. (2001). Les émotions, source de la conscience. *Sciences Humaines*, 119, 44-47.
- Duprat, E. (2009). Relation au corps sensible et image de soi. Dans D. Bois, M.-C. Josso et M. Humpich (Dir.), *Sujet sensible et renouvellement du moi* (p. 361-376). Ivry-sur-Seine : Éditions Point d'Appui.

- Duval, T. (2010). *Fasciathérapie et transformation du rapport à la santé. Étude auprès de patients suivis en fasciathérapie*. (Mémoire de Mestrado en Psychopédagogie perceptive, Université Fernando Pessoa, Porto, Portugal).
- Duval, T., Duprat, E. et Berger, E. (2013). Fasciathérapie et transformation du rapport à la santé. *Réciprocités*, 8, 45-55.
- Fedou, C. (2011). *Psychopédagogie perceptive et santé au travail. Prévention des troubles musculo-squelettiques par la gymnastique sensorielle* - Évaluation qualitative d'une action de formation. (Mémoire de Mestrado en Psychopédagogie perceptive, Université Fernando Pessoa, Porto, Portugal).
- Gagnon, Y.-C. (2012). *L'étude de cas comme méthode de recherche*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Glaser, K.M., Markham, F.W., Adler, H.M., McManus, R.P. et Hojat, M. (2007). Relationships between scores on the Jefferson scale of physician empathy, patient perceptions of physician empathy, and humanistic approaches to patient care : a validity study, *Medical Science Monitor*, 13 (7), CR291-294.
- Humpich, M. et Bois, D. (2007). Pour une approche de la dimension somato-sensible en recherche qualitative. *Revue sur la recherche qualitative*, hors série (3) (p. 461-489). Acte de colloque : Bilan et prospective de la recherche qualitative.
- Kaufmann, J.-C. (2011). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien compréhensif*. (3^e éd.). Paris : Armand Colin.
- Laemmlin-Cencig, D. (2007). *La somato-psychopédagogie et ses dimensions soignante et formative*. (Mémoire de Mestrado en psychopédagogie perceptive, Université Moderne de Lisbonne, Portugal).
- Large, P. (2009). Corps sensible et processus de transformation. Dans D. Bois, M.-C. Josso et M. Humpich (Dir.), *Sujet sensible et renouvellement du moi* (p. 403-415). Ivry-sur-Seine : Éditions Point d'Appui.
- Leão, M. (2003). *La présence totale au mouvement*. Paris : Éditions Point d'Appui.

Maranda, M.-F., Gilbert, M.-A., Saint-Arnaud, L. et Vézina, M. (2006). *La détresse des médecins : un appel au changement. Rapport d'enquête de psychodynamique du travail*. Laval : Les presses de l'Université Laval.

Office québécois de la langue française. (2011). *Le grand dictionnaire terminologique*. Accès : <http://www.granddictionnaire.com/> Consulté le 28 novembre 2011.

Paillé, P. (2007). La recherche qualitative : une méthodologie de la proximité. Dans H. Dorvil (Dir.), *Problèmes sociaux. Tome III. Théories et méthodologies de la recherche* (p. 409-443). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Quéré, N. (2004). *La pulsologie Méthode Danis Bois, Action sur les fascias, le système vasculaire et la microcirculation en approche manuelle*. Paris : Éditions Point d'Appui.

Roll, J.-P. et Roll, R. (1996). Le sixième sens. *Science et Vie*, 195, p. 70-79.

Stock-Keister, M.C., Green, L. A., Kahn, N.B., Phillips, R.L., McCann, J., Fryer, G.E. (2004). What people want from their family physician. *American Family Physician*, 69, 2310.

Thiedke, C.C. (2007). What do we really know about patient satisfaction? *Family practice management*, 33-36.

Vermersch, P. (2010). *L'entretien d'explicitation*. (6^e éd.). Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur. (1^{re} éd. 1994).

Vermersch, P. (2012). *Explicitation et phénoménologie. Formation et pratiques professionnelles*. Paris : Presses Universitaire de France.

Vincent-Roman, M. (2010). *La psychopédagogie perceptive et l'enfant. Aspects théoriques et pratiques*. (Mémoire de Mestrado en Psychopédagogie perceptive, Université Fernando Pessoa, Porto, Portugal).

Yin, R. K. (2009). *Case Study research, Design and Methods*. Thousand Oaks, CA : Sage publications, Inc.

Notice bibliographique

Animée et passionnée par un désir constant d'apprendre, Josée Lachance s'est intéressée à l'administration. Elle a obtenu un baccalauréat et une maîtrise en administration des affaires. Elle est membre de l'Ordre des comptables en management accrédités du Québec depuis 1995. Au cours de la même période, elle continue de nourrir son désir d'apprendre en suivant une formation en somato-psychopédagogie, pour laquelle elle obtient un certificat et un diplôme. Depuis l'automne 2002, elle enseigne au sein d'une équipe de formation professionnelle. Elle étudie présentement pour l'obtention d'un doctorat en éducation à l'Université de Sherbrooke. Cette démarche fait suite à son diplôme d'études supérieures spécialisées en « Pédagogie perceptive du mouvement » de l'Université Moderne de Lisbonne obtenu en septembre 2002.

Courriel : lachancejoe@hotmail.com

Pierre Paillé, professeur titulaire à la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université de Sherbrooke (Canada) et professeur associé au département des sciences sociales de l'Université Fernando Pessoa (Portugal) et à la Faculté d'éducation de l'Université Catholique de l'Ouest (France), est un chercheur dans les domaines de l'éducation, de la santé et en psychopédagogie. Il a consacré plusieurs ouvrages aux méthodologies qualitatives.

Courriel : pierre.paille@usherbrooke.ca

Jean-François Desbiens détient un doctorat en psychopédagogie de l'Université Laval. Il est présentement professeur titulaire au département d'enseignement préscolaire et primaire de la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke et directeur du CRIFPE-Sherbrooke. Ses principaux thèmes de recherche touchent la gestion de classe et l'environnement d'apprentissage, les méthodes d'enseignement, la pédagogie universitaire, l'accompagnement de stagiaires et la supervision pédagogique. Avec des collègues de plusieurs universités québécoises, il dirige présentement une recherche subventionnée par le CRSH sur les modèles et pratiques

d'intervention adoptés par les programmes de formation initiale en enseignement pour prévenir et résoudre les situations critiques rencontrées en stage.

Courriel : jean-francois.desbiens@usherbrooke.ca

Marianne Xhignesse est professeure titulaire au département de médecine de famille et médecine d'urgence de la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) de l'Université de Sherbrooke. En plus d'un doctorat en médecine (MD), elle détient un baccalauréat en psychologie ainsi qu'une maîtrise en sciences cliniques, un diplôme de 3e cycle en pédagogie universitaire et un certificat (ACC) en coaching professionnel. Elle a occupé plusieurs postes à la FMSS, dont celle de directrice du Centre de formation continue (1998-2005) et titulaire de la Chaire Lucie et André Chagnon pour l'enseignement d'une approche intégrée en prévention (2005-2010). Elle œuvre présentement au Centre de pédagogie des sciences de la santé de la FMSS et coordonne le processus d'agrément du programme prédoctoral en médecine.

Courriel : marianne.xhignesse@usherbrooke.ca

Notes

¹ «Thérapie manuelle à visée curative et préventive qui prend en compte la personne dans sa globalité, c'est-à-dire dans l'ensemble de ses dimensions somatiques et psychiques. Les modalités de la pratique, au moyen de conditions spécifiques, visent à libérer les blocages et les tensions corporelles tout en permettant à la personne de mieux se percevoir. Or, l'acte de se percevoir se compose d'une part de la sensation corporelle vécue par le patient et d'autre part de ce que cette perception lui révèle de lui-même » (Duval, Duprat et Berger, 2013, p. 49).

² Selon les praticiens-chercheurs, le mouvement interne est la force vitale du corps, l'assise de la vie dans le corps. Berger (2006), s'inspirant de Bois, définit ainsi le mouvement interne : « une mouvance bien particulière des différents organes de notre corps (os, muscles, articulations, viscères), beaucoup plus lente que le mouvement interne des ostéopathes. Cette mouvance, invisible de l'extérieur, existe quelle que soit notre activité, et même quand nous sommes allongés, apparemment tranquilles et immobiles » (p. 28-29). Dans une autre définition, Bois (2001) fait ressortir le principe de force et de renouvellement du mouvement interne : « Il s'agit bien en effet d'une force capable d'engendrer un changement perpétuel de tout ce qui est en contact avec elle » (p. 114).

³ La « matière », dans le vocabulaire somato-psychopédagogique, est un concept complexe, qui désigne l'ensemble des différents tissus du corps (musculaire, osseux, vasculaire, viscéral, etc.) quand ils sont perçus par le sujet sous la forme d'un matériau unifié, parce que son attention est posée non pas sur le tissu lui-même, mais sur son animation par le mouvement interne. Ce dernier étant identique dans tous les tissus du corps, les différences de structure organique s'effacent pour laisser place à la perception d'une sensation corporelle interne unique, sorte de 'mouvance matièree' (Berger, 2009, p. 48).

⁴ Le cadre d'expérience extra-quotidien est la condition sine qua non pour que le travail corporel puisse se réclamer des PS. Humpich et Bois (2007) expliquent en quoi cette expérience dite « extra-quotidienne » facilite le lieu de l'apprentissage expérientiel : « En résumé, l'extra-quotidien place le sujet dans un rapport à son expérience qui le sort de l'expérience dite première, à propos de laquelle Bachelard mentionne qu'elle ne peut être productrice de connaissance (1999). Elle installe des conditions productrices de nouveauté, mais cette nouveauté ne relève pas de "l'accident", de l'imprévisible mais bien d'un choix, d'une série de contraintes installées par le praticien-chercheur » (p. 471).

⁵ La cénesthésie est l'« impression globale vague résultant des sensations diffuses qui proviennent du fonctionnement de nos organes. Elle est la source principale de la conscience de l'existence de notre corps. » (Grand Dictionnaire terminologique). <http://www.granddictionnaire.com/> Consulté le 28 novembre 2011.

⁶ Incarnation : Selon Laronde (2012), « *sentiment d'incarnation*, je vois la notion d' « habiter » plus, habiter plus son corps, sa pensée, ses actions, ses relations, sa vie. Il y

a la notion d'un potentiel à concrétiser dans sa vie, quelque chose de l'ordre de la réalisation » (p.31). Suite à sa recherche, elle nous explique qu' « au contact du mouvement interne, là où le corps devient matière animée ou matière en mouvement, se déploie la perception de l'incarné. C'est par cette expérience que se développe le sentiment d'incarnation au contact du Sensible (*Ibid.*, p. 173). Dans le cadre d'un processus de transformation au contact d'une nouveauté, fondement de la somato-psychopédagogie, « le fait d'écouter le temps spécifique dont le corps a besoin participe à la transformation, en permettant à la nouveauté issue de l'expérience de s'incarner en soi » (*Ibid.*, p. 176).

⁷ Éprouvé : « Prendre conscience de ce qui est ressenti de façon claire et distincte, plus approfondie; en extraire des caractéristiques, des composantes, par exemple pour en cerner les contours et en comprendre la signification » (Bois, 2006, p. 135).

⁸ Philippe ne mentionne aucun changement dans son rapport à son corps. Par contre, il mentionne que lorsqu'il reçoit des traitements, il est rejoint dans une qualité de profondeur qui lui permet d'être dégagé du stress de son quotidien. Il nomme aussi un changement dans sa qualité de perception lorsqu'il touche ses patientes et patients.

⁹ Nous rappelons que Philippe dit ne pas avoir changé son rapport à son corps, mais qu'il témoigne qu'il se sent rejoint dans la profondeur de son être et qu'il perçoit plus d'informations dans son toucher.