



Universidade Fernando Pessoa

Faculté de Sciences Humaines et Sociales

Dissertation de Mestrado en Psychopédagogie Perceptive

**Fasciathérapie et transformation du rapport
à la santé**

Étude auprès de patients suivis en fasciathérapie

Thierry Duval

Porto, 2010



Universidade Fernando Pessoa

Faculté de Sciences Humaines et Sociales

Dissertation de Mestrado en Psychopédagogie Perceptive

**Fasciathérapie et transformation du rapport
à la santé**

Étude auprès de patients suivis en fasciathérapie

Directeur: Prof. Dr. Eve Berger

Thierry Duval

Porto, 2010

Abstract

Cette recherche fait suite à un constat du changement de rapport à la santé chez mes patients suivis en fasciathérapie. Au-delà du simple souci de soi, quel rapport entretenons-nous avec notre santé ?

Au regard du choix du modèle biomédical de santé, utilisé par le système de protection sociale, qui infère que toute cause de maladie provient d'un problème organique qui peut être guéri par la médecine, ce message de santé unique semble brouillé aux yeux des usagers par cette référence de la santé comme la non-maladie et par la pensée médicale dominante qui gère les soins curatifs sans contrôle.

Depuis, la consommation des soins n'a cessé de croître pour devenir un véritable commerce et un contrôle de régulation social, qui a rendu dépendant les individus et fait perdre la notion de rapport à la santé.

Aujourd'hui, la crise économique est passée par là et le trou de la sécu rend compte des abus et des limites atteintes par le système biomédical. La nouvelle politique de santé vise à responsabiliser les personnes, s'appuyant alors sur le modèle de santé global qui s'intéresse aux facteurs de risque par un programme d'éducation à la santé.

Dans cette perspective, se pourrait-il que la fasciathérapie joue un rôle utile dans le renouvellement du rapport à la santé ?

Resumo

Esta investigação é resultado de uma constatação da mudança de relação à saúde ocorrida nos meus pacientes seguidos em fasciaterapia. Para além da simples preocupação de si, que relação temos nós com a nossa saúde ?

De acordo com o olhar do modelo biomédico de saúde, utilizado pelo sistema de protecção social, que infere toda a causa de doença proveniente de um problema orgânico que pode ser curado pela medicina, esta mensagem de saúde única parece confusa aos olhos dos utilizadores desta referência da saúde como sendo a ausência de doença e pelo pensamento médico dominante que gere cuidados curativos sem controlo.

Desde o consumo de cuidados que jamais parou de crescer e que se tornou um verdadeiro comércio e um controlo de regulação social, que tornou os indivíduos dependentes e fez perder a noção de relação à saúde.

Actualmente, a crise económica passou também pela saúde e o « buraco » da segurança social demonstra os abusos e os limites atingidos pelo sistema biomédico. A nova política de saúde visa a responsabilizar as pessoas, apoiando-se no modelo de saúde global que se interessa aos factores de risco através de um programa de educação à saúde.

Nesta perspectiva, será que a fasciaterapia desempenha um papel útil da renovação da relação à saúde ?

Sommaire

Abstract	3
Resumo	3
Sommaire	4
Remerciements	9
Introduction	10
Première partie	12
Champ théorique et pratique	12
Chapitre 1	13
Mise en place de la recherche	13
Question et objectifs de recherche	13
Pertinence personnelle	14
Pertinence professionnelle	17
Pertinence sociale	18
Pertinence scientifique	19
Chapitre 2	22
Santé et santé publique : constats problématiques et réponses proposées	22
Introduction	22
Santé et santé publique : constats problématiques	23
✓ Santé publique : présentation générale	24
✓ Définition	24
✓ La protection sociale	25
✓ Le paradigme biomédical	26
✓ Constats problématiques de santé publique	28
• Sanitarisation de la société comme moyen de contrôle social de la population	28
• Nouvelles attentes de santé : qualité de vie, bien-être et réalisation de soi	29
• Du paradigme biomédical au paradigme de santé global	30
• Importance des déterminants de la santé	31
• Difficulté à faire passer les messages de santé et à responsabiliser les individus	33
• La crise : commercialisation de la santé et trou de la sécu	35
• Conclusion	36

Différentes solutions envisagées en réponse au constat de santé publique _____	37
✓ Promotion de la santé et réalisation de soi _____	37
✓ Education à la santé, responsabilisation et autonomie _____	39
✓ Education thérapeutique du patient _____	41
✓ Formation des professionnels et recherche d'efficacité _____	42
En conclusion _____	43
Chapitre 3 _____	45
Problématique dans le champ théorique et pratique _____	45
de la fasciathérapie _____	45
Historique de la fasciathérapie _____	45
✓ Historique _____	45
✓ Le mouvement interne _____	46
✓ Le monde du Sensible _____	46
✓ Les fascias _____	47
✓ La fasciathérapie-Pulsologie _____	48
✓ Les symptômes non révélés de la maladie _____	49
✓ Unité somatopsychique _____	49
✓ La démarche pédagogique _____	49
✓ La connaissance par contraste _____	50
✓ L'accompagnement somatopsychopédagogique _____	50
Le paradigme du Sensible _____	50
✓ Définition _____	50
✓ Le mouvement interne comme expression du Sensible _____	51
✓ Le Sensible comme acte de perception spécifique _____	51
✓ Le Sensible comme qualité des contenus _____	51
✓ Le Sensible comme rapport à son corps, à soi et à la vie _____	51
✓ Le Sensible comme production de connaissance _____	52
✓ Le Sensible et les conditions d'émergence _____	52
✓ Le Sensible et le développement de la potentialité _____	53
✓ Le corps Sensible et la transformation des représentations _____	53
✓ Le Sensible comme donation de sens _____	53
✓ Le Sensible et la notion de chiasme _____	54
✓ Conclusion _____	54
Le toucher comme acte thérapeutique _____	55
✓ Le toucher comme geste thérapeutique _____	55
✓ La main percevante _____	55
✓ La main Sensible _____	56
La relation d'aide _____	56
✓ Une thérapie centrée sur la personne _____	56

✓ Le toucher touchant-touché _____	57
Le toucher psychotonique _____	57
✓ L'architecture tonique du patient _____	57
✓ Le dialogue tissulaire _____	58
✓ Le mouvement interne, véritable principe actif de santé _____	58
✓ La communauté de présence _____	59
L'entretien tissulaire et l'accordage somatopsychique _____	59
✓ L'entretien tissulaire : base de la méthode thérapeutique et pédagogique _____	59
✓ L'accordage somatopsychique _____	60
✓ Plusieurs phases d'accordage somatopsychique _____	60
• Première étape : L'entretien tissulaire manuel _____	60
• Deuxième étape : le point d'appui _____	60
• Troisième étape : la réponse tonique _____	61
• Quatrième étape : la résolution psychotonique _____	61
• Rôle thérapeutique de l'accordage somatopsychique manuel _____	61
• Dimension pédagogique de l'éveil perceptif _____	62
• Apparition des contenus de vécu _____	62
• L'entretien verbal _____	63
Conclusion _____	63
Deuxième partie _____	65
Champ épistémologique et méthodologique _____	65
Chapitre 1 _____	66
Posture épistémologique _____	66
Introduction _____	66
Praticien-chercheur : situation paradoxale _____	67
Approche phénoménologique et démarche heuristique _____	68
Approche compréhensive et analyse interprétative _____	69
Chapitre 2 _____	71
Devis méthodologique _____	71
Les participants à la recherche _____	71
La collecte des données _____	72
Troisième partie _____	75
Analyse et interprétation des données _____	75
Chapitre 1 _____	76
Méthodologie d'analyse : présentation générale _____	76

Première étape : analyse thématique	77
✓ Présentation générale de l'analyse thématique	77
✓ Formulation des thèmes	79
✓ Codification temporelle des thèmes	81
Deuxième étape : regroupement des thèmes	81
Troisième étape : élaboration de catégories descriptives	82
Quatrième étape : analyse transversale finale	84
Chapitre 2	85
Analyse du changement de rapport à la santé	85
Introduction	85
Analyse du rapport à la santé <i>avant</i> les soins de fasciathérapie	86
✓ Cas de Françoise	86
• La perception du corps	86
• Le vécu de soi	86
• La communication avec les autres	88
• Le regard sur la maladie	88
• La démarche thérapeutique	89
• Le point de vue sur la santé	89
✓ Cas de Claudine	91
• La perception du corps	91
• Le vécu de soi	91
• La communication avec les autres	92
• Le regard sur la maladie	92
• La démarche thérapeutique	92
• Le point de vue sur la santé	93
✓ Cas de Maïté	95
• La perception du corps	95
• Le vécu de soi	95
• La relation aux autres	97
• La démarche thérapeutique	97
• Le point de vue sur la santé	98
Analyse du rapport à la santé <i>après</i> les soins de fasciathérapie	98
✓ Cas de Françoise	98
• La perception du corps	98
• Le vécu de soi	99
• La relation aux autres	102
• Le regard sur la maladie	105
• La démarche thérapeutique	105

• Le point de vue sur la santé	110
✓ Cas de Claudine	110
• La perception du corps	110
• Le vécu de soi	113
• La communication avec les autres	115
• Le regard sur la maladie	116
• La démarche thérapeutique	116
• Le point de vue sur la santé	117
✓ Cas de Maïté	118
• La perception du corps	118
• Le vécu de soi	119
• La relation aux autres	121
• La démarche thérapeutique	123
• Le point de vue sur la santé	125
Chapitre 3	126
Analyse transversale et synthèse des résultats	126
Évolution du rapport à la santé	126
✓ Globalisation de la notion même de santé	126
✓ Conscientisation de la santé et des progrès de santé	127
✓ Évolution de la démarche thérapeutique	128
• Conscientisation de l'existence même d'une "démarche"	128
• Responsabilisation face à la santé	128
• Autonomisation dans le rapport à la santé	128
Transformation du rapport au corps, à soi et aux autres	128
✓ Enrichissement perceptif	129
✓ Relâchement psychologique	129
✓ Reconnaissance de soi	129
✓ Validation de soi	129
Conclusion	131
Bibliographie	134
Annexes	140
Annexe 1 : Verbatim Françoise	141
Annexe 2 : Verbatim Claudine	164
Annexe 3 : Verbatim Maïté	179
Annexe 4 : Tableaux d'analyse	195

Remerciements

A **Danis Bois**, pour m'avoir permis de découvrir un autre lieu de moi, celui du Sensible. Je lui adresse toute ma gratitude et mon respect pour son enseignement de qualité et mon admiration pour son humanité, sa clairvoyance et sa ténacité dans ses recherches. Sans son impulsion, ce mémoire n'aurait pas vu le jour et ma vie professionnelle serait probablement moins passionnante. Je lui dédie ce travail accompli avec implication et bonheur.

A **Eve Berger**, ma directrice de recherche, pour le suivi performant et rigoureux de mon travail de recherche, son soutien sans faille dans le cheminement de cet ouvrage, mais également pour son amitié réconfortante et agréable. Merci à Jacques, son mari, pour ses conseils toujours avisés et bienvenus.

A **Christian Courraud**, pour son enseignement initial de la fasciathérapie et son amitié durable, ses encouragements à me lancer dans la recherche et son aide précieuse de co-directeur de recherche pour ce mémoire.

A l'ensemble des **professeurs** qui m'ont donné le goût d'apprendre et qui ont contribué à me diriger vers la recherche.

A **Catarina**, pour son aide souriante et calme dans l'écriture, la mise en page et l'impression du mémoire.

A mes **collègues** de promotion qui m'ont aidé et encouragé dans les moments difficiles de l'élaboration du mémoire.

A **Maité, Françoise et Claudine** pour leurs témoignages riches d'informations et leur collaboration sympathique à cet exercice de recherche.

Introduction

La recherche que je présente dans ce mémoire vise à interroger l'évolution du rapport à la santé que je constate chez les patients que j'accompagne dans leur démarche thérapeutique par la fasciathérapie, approche de thérapie manuelle fondée dans les années 80 par D. Bois, aujourd'hui professeur en Sciences sociales à l'Université Fernando Pessoa de Porto et directeur du Cerap¹ (Centre d'études et de recherches appliquées en psychopédagogie perceptive).

Cette interrogation, née au cœur de ma pratique quotidienne, sur le terrain de mon cabinet de fasciathérapeute, s'inscrit aussi dans un contexte social plus large. La santé est en effet au cœur de nos préoccupations quotidiennes, à titre individuel comme sur le plan collectif. À titre individuel, chacun s'interroge sur sa santé et sur les moyens de la conserver. De nombreuses méthodes sont proposées et se développent actuellement comme étant des pratiques alternatives et/ou complémentaires du système de santé publique, signant à la fois l'élargissement du panel de pratiques disponibles et l'intérêt porté à la préservation de la santé.

Quant à la collectivité, elle s'est organisée pour protéger la population contre les risques de santé en créant, après la 2^{ème} guerre mondiale, la Sécurité Sociale pour l'organisation de la protection sociale et l'Assurance Maladie pour la régulation des dépenses de santé. À cette fin, le modèle biomédical de santé, habillé de sa légitimité scientifique, a été retenu comme référence dans notre pays : la santé y étant considérée comme la non-maladie, les soins curatifs ont pris le pas sur toute autre forme de santé comme la prévention, le bien-être et la qualité de vie. Avec le temps, cette pensée unique a fait son chemin dans les esprits, devenant progressivement une évidence : pourquoi s'occuper de sa santé puisque le médecin et la science toute puissante y pourvoient ?

Mais aujourd'hui, des voix se font entendre chez les usagers, désireux de plus de considération dans leur processus de santé. S'impliquer et se responsabiliser pour sa santé

¹ www.cerap.org

devient un nouveau mode de pensée émergeant. De cette attente est né le modèle de santé global qui s'est implanté dans le paysage de santé publique. Sur l'impulsion de l'OMS, définissant la santé comme une ressource de la vie quotidienne et une possibilité de se réaliser dans la vie, la santé sort de son enfermement médical pour s'ouvrir à l'existence et à la qualité de vie. Ce nouveau paradigme met l'accent à présent sur les déterminants de la santé, c'est-à-dire sur les comportements des individus dans leur contexte quotidien de vie.

Ainsi, agir en amont de la maladie devient l'objectif avoué de la promotion pour la santé, qui constitue la nouvelle politique de santé publique. L'individu est maintenant considéré globalement, dans son histoire de vie et dans son environnement. Des programmes d'éducation à la santé tentent d'exercer une influence sur les usagers afin d'infléchir leurs comportements nuisibles à leur santé.

Face à ces enjeux spécifiques du 21^{ème} siècle, la dimension formatrice de l'accompagnement thérapeutique trouve à déployer toute son importance : comment modifier le rapport à la santé des individus ? Comment les aider ou les accompagner à donner un sens nouveau à leur santé ? Autant de questions qui deviennent cruciales aujourd'hui.

Mon activité de professionnel de santé me situe, de fait, face à cette double demande : je dois pouvoir concilier, au sein de ma pratique, les enjeux collectifs et les espoirs individuels portés par le projet d'une santé vue autrement, conçue autrement, pensée autrement. Pour cela, je me suis formé, au terme d'un parcours de formation multiple, à une approche du soin – la fasciathérapie – qui offre l'avantage de comporter, outre sa dimension curative, des outils pédagogiques visant explicitement à développer chez le patient une meilleure conscience de soi et de ses comportements *via* un rapport au corps renouvelé.

C'est en exerçant la fasciathérapie dans toutes ses dimensions, curative et formative, que j'ai constaté qu'après mes soins, mes patients témoignaient, pour bon nombre d'entre-eux, d'une modification de leur rapport à la santé. C'est cette modification, qui me semble revêtir des aspects communs et d'autres plus singuliers, que je souhaite étudier dans cette recherche.

Contrairement au système de santé publique qui accorde peu d'intérêt à la parole des patients, j'ai souhaité dans ce mémoire leur rendre la parole, écouter leur point de vue sur leur rapport à la santé, puis l'analyser pour dégager les différentes dimensions de cette évolution à l'occasion des soins en fasciathérapie. Je ne cache pas que ce projet vise indirectement à interroger si la fasciathérapie peut légitimement s'inscrire dans un programme d'éducation à la santé.

Première partie

Champ théorique et pratique

Chapitre 1

Mise en place de la recherche

Question et objectifs de recherche

La question à laquelle ma recherche va tenter de répondre est la suivante : ***Quelles sont les dimensions du changement de rapport à la santé chez les personnes suivies en fasciathérapie ?***

En abordant cette question, ce travail poursuit trois objectifs.

1. Chercher à mieux **identifier les différentes dimensions du rapport à la santé** vécues par les patients suivis en soins de fasciathérapie

Ce constat du changement de rapport à la santé provient de l'observation de ma pratique quotidienne de fasciathérapeute en cabinet libéral. J'ai reçu une formation initiale d'infirmier, de kinésithérapeute et d'ostéopathe, donc de type biomédical, qui me donne à percevoir des données de santé uniquement objectives et mesurables. Aussi, la découverte de ce changement de rapport à la santé m'a interpellé car le système de santé publique cherche justement aujourd'hui à modifier ce rapport à la santé en s'intéressant aux comportements des individus, qualifiés de facteurs de risques ou déterminants à la santé, dans un souci de réduire les risques et les coûts de santé publique. Ce constat me donne alors l'opportunité d'explorer les dimensions de ce changement de rapport à la santé dans le cadre de cette recherche.

2. Montrer en quoi la fasciathérapie peut proposer certaines **réponses aux problèmes de santé publique**

Le constat de santé publique montre un visage en crise dans un paysage économique également en crise, où les solutions pour orienter la politique de santé publique vers

d'avantage d'efficience et de qualité sont les bienvenues. La santé est devenue un bien social en danger et la collectivité se doit de se préparer aux enjeux de santé publique du 21^e siècle. Alors, en quoi et comment la fasciathérapie pourrait apporter des solutions thérapeutiques pour participer à cette campagne de réorientation de la santé publique me passionne et m'invite à réfléchir sur cette question d'actualité sociale et sanitaire, d'intérêt général.

3. Approfondir, dans le champ de la fasciathérapie, la **démarche pratique et théorique d'éducation à la santé**.

Il apparaît aujourd'hui que la pratique de l'éducation à la santé préconisée par la politique de santé publique comporte un intérêt évident pour modifier les comportements de santé des individus. A ce titre, la fasciathérapie méthode D. Bois enseigne une approche du soin qui semble aller dans le même sens que celle mise en place par le système de santé publique. Aussi, explorer ma pratique quotidienne de la fasciathérapie peut mettre à jour les points communs et les spécificités de cette approche du soin ; c'est l'objectif que je me fixe en retraçant les aspects pratiques et théoriques de la fasciathérapie.

Pour compléter la présentation de ma recherche, je me propose maintenant d'exposer les pertinences personnelle, professionnelle, scientifique et social qui ont conduit cette démarche universitaire et l'élaboration de ce mémoire.

Pertinence personnelle

En début de carrière, mon approche du soin et de la santé en tant qu'infirmier en réanimation à l'hôpital était très rationnelle et codifiée, où seules les constantes biologiques témoignaient d'un changement de l'état de santé du malade. Il me semblait que la santé n'était pas le premier but recherché par le corps médical mais plutôt la stabilisation d'un processus de dégradation des systèmes régulateurs du corps.

Toutefois, lors de situation de fin de vie programmée, un certain nombre de patients m'interpellait par leurs réflexions sincères bien que tardives témoignant du regret de leurs mauvais comportements de vie et de santé. Il me semblait déjà que l'explication de leur état de santé dégradé devait prendre sa source dans leur vécu. Un questionnement me trottait dans la tête : Qu'aurait-il fallu faire en amont pour préserver la santé de ces personnes ?

Puis mes études de kinésithérapie m'ont amené à vivre une autre conception du soin et du rapport au patient. Ma vision de la santé, centrée sur le malade auparavant, s'ouvrait sur la société, sa politique de soins et ses exigences thérapeutiques biomédicales.

La demande de santé du patient venant à mon cabinet de ville était de ne plus souffrir et de retrouver une capacité fonctionnelle perdue. Les éléments objectifs et palpables constituaient encore la base de ma réflexion thérapeutique. J'étais dans le faire et le contrôle de ma pratique qui restait très mécaniste.

Toujours insatisfait de mes performances thérapeutiques et en recherche de quelque chose que je soupçonnais sans pouvoir le définir, je me suis tourné vers l'ostéopathie, me formant à un autre concept de santé basé sur l'idée que le corps possède en lui une force d'autorégulation (cf. Still et Sutherland). Je changeais quelque peu mon approche de la santé en pensant que celle-ci provenait d'une bonne harmonie des rythmes internes de l'organisme.

Ma sensibilité manuelle me permettait de repérer les déséquilibres tissulaires et je pensais y percevoir les signes non-visibles d'un bon ou d'un mauvais état de santé. Cependant, j'étais davantage dans une situation d'action que d'écoute des messages et de la demande réelle du corps. Je travaillais sur le corps tout en restant sourd à ses demandes.

De plus, je ne faisais pas participer mon patient à la découverte de ce monde intérieur et j'avais le sentiment de le laisser en dehors du traitement. Ma technique et mon imperception ne me permettaient pas non plus une bonne compréhension de l'intériorité du corps. Je devais placer mon attention ailleurs mais où ? Je sentais bien qu'à me centrer sur l'exigence d'un résultat et sur mon geste technique je passais à côté de moi et de mon patient : « *A vous focaliser sur le résultat, vous vivez à côté du monde et de vous-même.* » (Gaillard, 2000a, p.5).

Ma quête de compréhension du fonctionnement de l'intériorité du corps que j'avais approché et touché en ostéopathie sans véritablement en saisir le sens profond, m'a orienté vers la fasciathérapie où j'ai rencontré le concept du Sensible. A travers mon expérience de la fasciathérapie j'ai pris conscience de « *la dimension formatrice du rapport au corps* » et de son importance dans la quête ou la reconquête de la santé. (Bourhis, 2007, p.27)

L'inaptitude perceptive de mon intériorité m'a fait prendre conscience que j'entretenais avec mon corps un rapport distant. Je devais franchir l'écran de verre de mes habitudes professionnelles pour pénétrer ce monde du Sensible. Se percevoir, entrer dans le monde du Sensible s'est avéré un véritable challenge pour moi et l'enjeu de ma pratique professionnelle autant que personnelle.

Outre le fait d'apprendre un nouveau concept de soin et de santé, j'apprenais de moi-même et de la relation avec mon corps. Ainsi, au rythme de mes progrès perceptifs, la relation à moi-même et à mes patients a évolué. Ainsi donc, je prenais conscience que la « *pauvreté perceptive* » engendre un rapport restreint à son corps, une sorte de non-validation de soi

inconscient qui conduit aux signes non révélés d'une pathologie débutante et par voie de conséquence un rapport à la santé déficient.

D.Bois parle de la pathologie du « *non-être* » et la définit « *comme un rapport déficitaire au corps, au silence, à l'éprouvé, à l'immédiateté, à l'élan créateur et au sens de la vie.* ». (Bois, 2006, p.p.177-178) Par ce propos, je découvre une nouvelle dimension de la santé où le rapport au corps défaillant altère l'état de santé. Réhabiliter le rapport à son corps donne une dimension existentielle à la santé en ce sens qu'elle participe à l'élan créatif de sa propre vie.

Ma notion de la santé et de mon rôle de soignant recouvrent désormais la notion du rapport au corps, nouvelle possibilité thérapeutique en cohérence avec ce que je pressentais depuis des années sans pouvoir le formaliser. Le concept de production de connaissance à partir du corps a changé ma vision du soin et de la santé.

J'ai pris conscience que c'est à partir de la relation au corps que je peux aider mon patient à se reconnecter avec lui-même et l'amener à une amélioration de sa santé. « *...le corps se trouve nécessairement impliqué et impliquant dans les processus de rapport à soi, à l'autre, au monde et au savoir, processus qui participe à la constitution et à l'évolution permanente du sujet tout au long de sa vie?* » (Berger, 2004, p. 29)

Mon rôle de thérapeute, par l'apprentissage du rapport au corps chez le patient, prenait là toute sa signification en contribuant au processus de santé du patient en l'aidant à se découvrir de l'intérieur et à tirer du sens de ses perceptions sensorielles internes. « *Les informations sensorielles deviennent source de connaissance ; la conscience qui s'en dégage est une conscience de soi, engagée dans l'action.* » (Gaillard, 2000a, p. 12)

Cet enrichissement du rapport à son corps est, selon moi, l'expression même de la santé et fait référence au fait que la santé est un état que l'on ressent à l'intérieur de soi. Enfin, le patient est considéré dans sa globalité physique, psychique et existentielle à l'occasion du processus de santé. Il me semblait que l'on ne pouvait se faire une idée de la situation de santé de quelqu'un sans s'intéresser à son histoire de vie qui tôt ou tard s'inscrit dans le corps avant de le déséquilibrer.

Cette posture heuristique a déterminé mon choix de m'inscrire en master de psychopédagogie perceptive dans l'optique d'une démarche épistémologique compréhensive car il m'importe de saisir les dimensions du rapport à la santé et de comprendre comment il est possible de faire évoluer ce rapport à la santé. D'où ma question de recherche : « **Quelles sont les dimensions de la santé qui témoignent d'un changement de rapport à la santé chez les personnes suivies en soins de fasciathérapie ?** »

Je souhaite que cette recherche m'amène à mieux percevoir ce qui se cache derrière cette notion de santé si difficile à définir. Quelle est la place du corps dans la démarche de santé ? La santé représente-t-elle une tonalité de l'existence ? Existons-nous par rapport au corps que nous avons ou par rapport au corps que nous sommes ? L'enrichissement du rapport à soi est-il une expression de la santé ? Explorer ces rapports doit me permettre de mieux cerner les dimensions de la santé et le rapport que nous pouvons entretenir avec elle.

Pertinence professionnelle

Ma recherche de compréhension de l'acte thérapeutique et de la relation avec le patient a sans cesse guidé ma trajectoire professionnelle. L'enseignement de la fasciathérapie et plus spécifiquement la praxis du Sensible a profondément changé mon geste technique, ma relation d'aide au patient et mon point de vue sur la notion du rapport à la santé.

J'ai appris à percevoir en moi ce monde du Sensible pour mieux percevoir l'intériorité de mes patients car la corporéité est le fondement du rapport à soi, aux autres et au monde. *« L'appréhension du corps Sensible ne prend sens pour un sujet que si ce dernier l'a vécu dans sa propre chair. »*(Bois, 2007, p. 55)

Certains de mes patients ont spontanément témoigné de cette connaissance immanente inédite, porteuse d'un message provenant de leur perception corporéisée, et donc d'une relation de soi à soi, ainsi que de leur propre évolution suite au soin de fasciathérapie. *« Le Sensible est un mode de préhension de soi-même et du monde global et immédiat, qui obéit à des lois, à des règles et à une cohérence spécifiques, permettant l'accès à l'intelligibilité de l'univers des sensations corporelles sous l'autorité de la perception extra-quotidienne. »* (Bois, 2007, p. 328)

En effet, l'éprouvé corporel relance le sentiment d'une qualité d'existence. *« Je sens que je sens, j'existe parce que je m'aperçois ; la certitude de l'existence que j'ai de mon corps fait donc partie essentielle de celle que j'ai de mon être »* (Maine de Biran, cité par Bois, 2001, p. 15)

Ne souffrant plus dans leur chair, leur souhait de santé s'est fait plus existentiel, leur vécu intérieur devenant plus signifiant. Du même coup, leur rapport à la santé s'est modifié, prenant alors un autre visage, celui du bien-être, du confort et d'une quête de sens.

Ainsi, la praxis du Sensible m'a transformé personnellement et professionnellement, donnant à mon action thérapeutique une orientation plus adaptée, c'est-à-dire plus

pédagogique et plus orientée sur la notion du rapport à la santé. Sollicitant ses ressources perceptivo-cognitives par la médiation corporelle, le patient a amélioré le rapport à son corps, devenant du même coup plus éveillé à lui-même, « *dans une conscience incarnée* », et donc plus exigeant dans son rapport à la santé. En retour, il me sollicite pour l'accompagner et aller plus loin dans ses attentes existentielles. (Merleau Ponty, cité par Bois, 2001, p. 12)

A l'analyse des témoignages, il me semble intéressant d'explorer le constat de l'intérêt nouveau porté par les patients à leur corps et à leur santé. « *Comment ne pas croire en l'expérience en ce sens qu'elle confronte, fait interagir la vie avec l'idée qu'on s'en était faite avant toute réflexion.* » (Morin, 1987, p. 390) Quels sont leurs nouveaux repères de santé ?

Je crois utile d'étudier en quoi la fasciathérapie participe au processus de santé et contribue à aider les patients à comprendre leur santé et à changer l'idée qu'ils en ont. La santé est-elle envisagée comme un 'aperçu' de son corps ? Quelqu'un qui ne se perçoit pas peut-il se sentir en bonne santé ? Quel est le lien entre la formation et la santé ? « *Comment les expériences du corps participent-elles à la formation de soi ?* » (Bourhis, 2005, p.5)

Le rapport à la santé nous concerne tous en tant que professionnels de santé, car il constitue l'un des objectifs thérapeutiques que nous recherchons dans nos traitements. Soigner est notre mission première, mais donner les moyens aux patients de conserver cette amélioration de santé apportée par nos soins, par un rapport à la santé transformé en conscience, est le plus sûr moyen d'éviter les récurrences. C'est également la mission de l'éducation à la santé envisagée par la politique de santé publique pour agir efficacement sur les comportements de santé des individus.

En ce sens, attirer l'attention de mes collègues sur cet aspect du soin me paraît pertinent et porteur d'espoir en matière d'amélioration de la santé de tous.

Pertinence sociale

Mon rapport à la santé a évolué au cours de ma carrière paramédicale, du fait des spécificités de mes formations d'infirmier, de kinésithérapeute, d'ostéopathe et de fasciathérapeute. A chaque fois, ce rapport à la santé s'est précisé et a suscité chez moi un intérêt constant car il conservait une part de mystère à mes yeux et je m'interrogeais sur le moyen d'agir dessus pour donner à mon soin plus d'efficacité et de valeur.

Alors, quand le rapport à la santé de mes patients suivis en soins de fasciathérapie s'est transformé, j'étais bien placé pour le percevoir car toujours attentionné à ce rapport, mais

malgré cela étonné de constater ce changement. D'où provenait-il ? Quel en était le processus ?

Ce constat me donne alors l'opportunité d'explorer les dimensions de ce changement de rapport à la santé dans mon cadre professionnel.

C'est à partir de cette donnée problématique que ma recherche s'est construite pour déjà identifier ce phénomène et dégager ses caractéristiques. D'autre part, bien qu'inscrit dans une pensée biomédicale dominante, je connais la situation de crise grave que notre société traverse et les solutions que le système de santé tente de mettre en place pour remédier aux défaillances de cette politique basée essentiellement sur le tout curatif.

Aujourd'hui, les déterminants à la santé constituent les facteurs de risques reconnus contre lesquels le nouveau plan d'action comme la promotion pour la santé et l'éducation à la santé se mobilisent dans un souci d'efficience et d'efficacité. Ces déterminants donnent la mesure du rapport à la santé entretenue par les individus avec elle.

Assurément, la santé est devenue un bien social en danger et la collectivité se doit de se préparer aux enjeux de santé publique du 21^e siècle. Le concept même de la santé évolue à la demande des assurés sociaux qui veulent s'impliquer davantage dans la démarche de santé. Il y a une vague de fond qui s'enclenche traduisant l'inquiétude et l'espoir que représentent la santé et la santé publique qui trouve sa concrétisation dans l'éclosion du nouveau paradigme de santé global. La santé restera-t-elle un bien social ?

Je souhaite que ma recherche participe à une réflexion sur la possibilité réelle d'agir sur le rapport à la santé, au moment où il semble urgent de réorienter la politique de santé publique vers plus de responsabilisation de la part des usagers. Car c'est bien dans les comportements de chacun que se trouve la réponse du rapport à la santé. Quelles actions de santé permettront d'infléchir les habitudes nuisibles à la santé ?

Pertinence scientifique

Mon expérience professionnelle de kinésithérapeute puis d'ostéopathe m'a donné des repères corporels internes que je croyais suffisants pour juger de l'état de santé du patient. Il me suffisait de capter les messages de l'intériorité du corps et de repérer les dysfonctionnements des différents rythmes de l'organisme et d'y remédier.

Cela aurait pu me suffire, mais je souhaitais concerner davantage le patient dans cette démarche de santé. La fasciathérapie, avec la découverte du paradigme du Sensible, m'a

apporté l'élément qui me manquait pour y parvenir et faire du soin un acte total tourné vers la compréhension de la santé.

C'est ainsi qu'apparaissait alors la dimension formatrice du soin qui mettait l'accent sur l'importance de la relation au corps, productrice d'une connaissance phénoménale, préreflexive chargée de sens, témoignant d'un état de conscience et de présence à soi. Catherine Dauliach précise : « *Le corps n'exerce pas une fonction de connaissances uniquement dirigée vers l'extérieur, mais est capable de se retourner sur lui-même, de devenir à la fois source et finalité de son exploration, de ses démarches gnosiques.* » (Dauliach, 1998, p. 311)

Ceci dit, cette expérience formatrice à médiation corporelle nécessite un apprentissage pour explorer son expérience et faire une lecture de son contenu utilisable ensuite. Ceci traduit la distance qui sépare l'individu de son corps et ses difficultés à entrer en contact avec lui en conscience.

Par ailleurs, utiliser le corps comme outil de perception et d'éducation à sa santé rejoint le concept de formativité de B. Honoré « *L'ouverture à sa santé constitue une expérience de formation* » notant toutefois la différence entre faire un soin, prendre soin et prendre soin de soi. (Honoré, 2003, p.118)

Car, comprendre le monde qui nous entoure, c'est avant tout se comprendre soi. « *L'homme est-il prêt à changer la relation qu'il a à sa vie par un retour à son propre corps ? Est-il possible de vivre dans une plus grande proximité avec soi ?* » (Bois, 2006, p. 17)

Apprendre de soi en se reconnectant à son corps change tous les individus qui en font l'expérience. Le corps se transforme en un référentiel interne qui conduit le patient vers une meilleure compréhension de sa santé. Ce constat de la prise en charge de sa santé par la réactualisation avec son corps et les transformations positives témoignées par les patients m'ont décidé à choisir ce projet de recherche.

De nombreuses méthodes proposent une prise en main de la santé et une recherche de bien-être par le biais d'une expérience somatique. Il s'agit de se mettre en relation avec la potentialité inhérente à l'être humain, cette force de renouvellement organique, expression même de la santé.

Feldenkrais, Grinberg, Gestalt-Thérapie et bien d'autres thérapies utilisent le corps et l'écoute des mécanismes intérieurs pour développer une prise de conscience de soi, afin de percevoir dans l'éprouvé corporel ses indicateurs internes de son état de santé, dans le but de retrouver et maintenir un bien-être physique, mental, synonyme de bonne santé.

Kant parlait de « *l'identité de soi à soi* » qui permet de construire le rapport à l'autre. La relation au corps permet de se percevoir, de s'apercevoir et de se valider dans un sentiment d'identification et d'unification de ses représentations.

Ainsi, Gendlin et sa méthode, le focusing, propose de porter son attention sur les messages internes corporels et solliciter le « *sens corporel* » comme un pas à l'intérieur de soi pour de grands pas dans sa vie. (Gendlin, 1962)

Je m'inscris totalement dans cette démarche de formativité à partir d'une éducabilité du rapport au corps ; la particularité de ma pratique de kinésithérapeute, ostéopathe et fasciathérapeute est liée au fait d'utiliser un toucher manuel de relation qui amène le patient à éprouver son corps en profondeur et en conscience pour y déceler les éléments constitutifs de sa santé.

A partir de ce référentiel interne et sur la base de cet éprouvé corporel, le patient est en mesure de comprendre et de réfléchir sur l'enjeu de sa santé. Le toucher va bien au-delà de la résolution des symptômes et se veut également éducatif afin d'amener le patient à prendre soin de sa santé, en se prenant en charge activement et en conscience.

« *Toucher pour connaître* » montre l'importance du toucher dans le développement cognitif et donc formateur pour la personne touchée. (Stréri, 1996) Etre touché pour se reconnaître fait partie de l'enjeu de la relation d'aide manuelle dans un but thérapeutique. Je crois intéressant de souligner la compréhension et la place que peut représenter le toucher dans l'éducation à la santé. Accéder à l'état de santé du patient en interrogeant manuellement la mouvance de la profondeur de son corps et en lui permettant de comprendre et d'agir sur lui-même et sur sa santé me semble une approche novatrice et digne d'intérêt pour tous les professionnels de santé.

Chapitre 2

Santé et santé publique : constats problématiques et réponses proposées

Introduction

Attentif à mon questionnement de recherche et dans le but de mettre en valeur les témoignages recueillis lors de mes entretiens de recherche, il convient de les insérer dans une compréhension plus générale de la notion de santé aujourd'hui. L'objectif de ma recherche vise à mettre en lien les problématiques de santé publique et les solutions trouvées par elle avec la réponse concrète que peut apporter la fasciathérapie aux problèmes de santé publique repérés. Il faut reconnaître que le concept de santé est la plupart du temps définie par son absence. D'ailleurs, un proverbe arabe le définit ainsi : « *La santé est une couronne sur la tête des bien-portants, que seuls voient les malades.* » (Pomey et Cattelain, 2000, p. 42) Cette vision de la santé comme la non-maladie classe implicitement la population en deux catégories de personnes : les bien-portants et les malades. Les uns tentent de ne pas tomber malade et les autres espèrent retrouver la santé perdue présentée comme leur état antérieur.

Toutefois, les représentations de la santé diffèrent en fonction de celui qui en parle et les points de vue sont parfois contradictoires car orientés et nourris par une intention particulière. Par exemple, les sociologues considèrent la santé comme une « *construction culturelle et sociale et comme un espace politiquement structuré.* » (Carricaburu et Ménoret, 2005, p. 5) Comment se retrouver dans les méandres de cet univers appelé 'santé' ? Nous sommes en présence d'un concept pluridimensionnel composé de critères multifactoriels s'adressant à l'individu en propre et à la collectivité.

Le monde de la santé ne s'arrête plus aujourd'hui aux frontières de la maladie et de la médecine ; il concerne de plus en plus d'acteurs sous l'effet du processus de spécialisation de la médecine et l'arrivée de nouveaux protagonistes extérieurs au monde de la médecine, comme les politiques, les associations, les journalistes... qui ont su se doter d'une légitimité sur la scène de la santé. Connaître les dimensions de la santé, c'est donc chercher à comprendre les interactions entre tous les domaines et les acteurs de santé et découvrir les enjeux d'un monde de la santé en pleine mutation.

Les questions de santé envahissent notre société jusque dans les sphères politiques car les enjeux sont plus que jamais perceptibles (vieillesse de la population, chômage, maladies chroniques, pollution, crise économique, trou de la sécu, épidémies, obésité, etc...) et deviennent de véritables défis politiques pour le présent comme pour le futur de notre société en perpétuelle évolution. Les demandes des usagers de santé changent également et le système de santé cherche à s'adapter aux nouvelles attentes, remettant en cause les pratiques même des professionnels de santé qui ont pour mission d'accompagner ces évolutions humaines, économiques ou technologiques.

Outre le fait que la santé suscite mon intérêt et constitue le cœur de mon objet de recherche, le but ultime de la compréhension des nombreuses dimensions de la santé doit aboutir à une approche singulière et collective plus pertinente car mieux partagée de la gestion de la santé qui représente aujourd'hui un enjeu majeur de société.

Dans ce sens, je dresserai tout d'abord un constat des difficultés rencontrées dans la santé publique aujourd'hui. Ensuite, je relèverai les solutions envisagées et mises en place par le système de santé pour pallier à ces difficultés face aux enjeux sanitaires et sociaux actuels.

Santé et santé publique : constats problématiques

Je vais donc tout d'abord dresser tout d'abord un constat actualisé des difficultés rencontrées dans la santé publique. Ce constat reste indissociable de l'historique de la mise en place des structures de santé. A ce titre, j'ai fait le choix de garder mêlées ces deux dimensions, ma finalité étant de montrer la place et l'évolution du rapport à la santé dans le système de santé publique.

L'ensemble de cette section s'appuie en grande partie sur l'ouvrage de synthèse de Pomey et Cattelain (2000), *Santé Publique*, Editions Ellipses.

✓ **Santé publique : présentation générale**

L'individu ne peut se dissocier de son contexte social, c'est-à-dire de l'environnement qui constitue son cadre de vie. Si la santé est bien l'affaire de chacun, la société, dans un souci de justice sociale et de solidarité a cherché, après la 2^{ème} guerre mondiale, à répondre aux risques sociaux et financiers de la population (accident, perte d'emploi, invalidité, maternité, pauvreté, vieillesse, décès,...maladie) et permis à chacun de bénéficier de l'entraide publique afin de « *protéger les plus vulnérables.* » (Bidou, 2008, p.15) Ainsi, personne ne pourrait se sentir exclu de la société pour des raisons de santé. Dès lors, la santé publique a mis en place la protection sociale, appelée Sécurité Sociale, relayée par l'Assurance Maladie qui a pris en charge le remboursement des soins, offrant au corps médical l'exclusivité de l'organisation de ceux-ci.

Avant de dresser un constat de la santé publique d'aujourd'hui, je propose de présenter la santé publique et son mode de fonctionnement.

✓ **Définition**

La santé publique se définit comme « *La science et l'art de prévenir les maladies, d'améliorer, de prolonger la vie, la santé et la vitalité mentales et physiques des individus par le moyen d'une action collective concertée visant à assainir le milieu, à lutter contre les maladies qui présentent une importance sociale, à enseigner à l'individu les règles de l'hygiène personnelle, à organiser des services médicaux et infirmiers en vue du diagnostic précoce et du traitement préventif des maladies, ainsi qu'à mettre en œuvre des mesures sociales propres à assurer à chaque individu de la collectivité un niveau de vie compatible avec le maintien de la santé, l'objet final étant de permettre à chaque individu de jouir de son droit inné à la santé et à la longévité.* » (Honoré, 1999, p. 20)

Que ce soit à titre individuel ou collectif, le sentiment qui prévaut est que la santé est un droit fondamental dont l'état doit se préoccuper au travers d'un dispositif normatif et institutionnalisé. « *Cet aspect de la déclinaison de l'intervention de l'autorité publique sur le service de santé montre qu'il existe un lien étroit entre les comportements des assurés sociaux, la gestion du risque maladie par le système de santé et, par voie de conséquence, des différents opérateurs du système de santé et d'assurance maladie au premier rang desquels les médecins. Aussi, en intervenant pour protéger la santé des assurés sociaux, l'état s'est doté d'une légitimité et d'un outil efficace pour modifier une réalité sociale. Légitimité qui a pu au fil du temps se concrétiser dans l'esprit de la population comme étant un droit pour la*

maintenir en bonne santé. Responsabilité qui se répercute sur l'ensemble des opérateurs censés poursuivre cet objectif. » (Bidou, 2008, ibid)

Comment cette organisation de la gestion du risque santé s'est-elle constituée et quand a-t-elle vu le jour ? Il me paraît intéressant d'explorer le rapport à la santé par la compréhension de la mise en place du système de santé publique.

✓ **La protection sociale**

Après la guerre, l'ordonnance du 4 octobre 1945 crée la Sécurité sociale pour prendre en charge la santé des individus, répondre aux risques sociaux et financiers de la population (accident, perte d'emploi, invalidité, maternité, pauvreté, vieillesse, décès,...maladie) et permettre à chacun de bénéficier de l'entraide publique. 'L'état providence' se met en place en s'appuyant sur un meilleur partage de la croissance économique dans une redistribution essentiellement horizontale. Il s'agit d'un système par répartition où les actifs paient pour les inactifs et où les bien-portants supportent les frais médicaux des malades.

Cette organisation sociale nouvelle et réformatrice repose sur trois principes : l'unité par le regroupement de toutes les institutions déjà existantes, l'universalité qui s'applique à la fois aux risques sociaux et aux catégories de personnes protégées et l'uniformité par la garantie d'une allocation en contrepartie d'une contribution imposée. Cette politique sociale s'occupe de la protection de la santé, des aides économiques aux familles, de l'accompagnement de la vieillesse, son but étant d'assurer une vie décente à chaque citoyen et à sa famille face à un risque social. Ainsi, « *le risque social devient le dénominateur commun de la protection sociale.* » (Pomey et Cattelain, 2000, p. 484)

Ainsi, la santé est devenue un bien social et collectif que la société se donne la mission de devoir préserver. Outre des mesures d'hygiène publiques comme la distribution de l'eau potable, des institutions de santé sont créées, avec leurs cohortes de spécialités médicales, suivies de près par l'industrie biomédicale et pharmaceutique florissantes.

De la sorte, des règles ont été établies pour la collectivité en matière de santé publique, organisant la vie sociale autour de risques de santé possédant une valeur morale, la sécurité de chacun étant à ce prix. Ainsi, en offrant une protection sociale à tous, l'Etat Providence, seul détenteur des décisions de santé, a créé dans le même temps une dépendance des utilisateurs vis-à-vis de ces avantages sociaux.

L'ouverture des droits donnant lieu aux remboursements est subordonnée à ces choix collectifs de santé publique. « *En tant qu'elle génère des institutions, la santé est toujours de*

quelque manière attachée aux notions d'ordre, de règles, de normalité. Ordre social et ordre moral. » (Honoré, 1996, p. 23)

Cependant, la Sécurité Sociale, qui avait mission d'assurer la bonne santé des individus, s'est tournée presque exclusivement vers 'la lutte contre les maladies déclarées', relayée dans sa tâche par l'Assurance Maladie qui a pris financièrement en charge le risque maladie. Tout le système de santé publique s'est organisé autour du remboursement des soins curatifs et du financement de la recherche médicale. De ce fait, la quasi-totalité des frais médicaux curatifs ont été pris en charge sous la prescription des médecins qui énonçaient ainsi la théorie de la santé comme la non-maladie et exposaient les moyens de recouvrer la santé.

Un petit détour historique permet de comprendre comment cette théorie s'est imposée comme la meilleure façon de prendre en charge la santé des individus. Seule la prise en charge médicale curative pouvait améliorer la santé de la population à cette époque, du moins le croyait-on.

✓ ***Le paradigme biomédical***

Au siècle des Lumières, s'est répandu le culte du progrès et du bonheur universel et de l'utopie de l'homme parfait et immortel. « *La grande santé* » selon Nietzsche, (1896) visant à restaurer l'état de pureté originelle à partir de la science, la technologie et une conception machinique de la vie a valeur de paradigme.

Les progrès scientifiques de la médecine ont été si rapides que la mauvaise santé n'a plus été considérée comme une fatalité. Bien au contraire, la science a permis de penser qu'elle pouvait venir à bout des maladies et donc de rester en bonne santé.

Même si aujourd'hui ces références ne sont plus évoquées, elles n'en demeurent pas moins présentes dans les esprits au point d'influencer les sociétés modernes.

Avant la deuxième guerre mondiale, la médecine était essentiellement clinique et scientifique. Si les hommes ont longtemps pensé qu'il était impossible de se protéger contre les infections et les épidémies, l'apparition des antibiotiques en 1942 permit de venir à bout de nombreuses maladies, ouvrant le champ à la médecine biologique avec de grands espoirs pour éradiquer bon nombres d'affections.

A la faveur de la création de la Sécurité Sociale, le modèle biomédical est né puis a monopolisé le domaine de la santé. Ce modèle organise la formation médicale partout dans le monde. L'organisation des soins s'appuie sur ce modèle clinique dominant où le médecin

détient un savoir inaccessible aux patients. De fait, l'approche médicale a supplanté la prise en charge de santé indispensable à l'épanouissement des personnes et de la société. « *Le modèle biomédical infère que la maladie provient principalement d'un problème organique. Il véhicule l'idée selon laquelle toute maladie a une cause biologique qui peut être guérie. Le modèle médical est essentiellement centré sur une approche curative comportant des investigations diagnostiques et des actions thérapeutiques. Le médecin est le seul référent de cette approche.* » (D'Ivernois et Gagnayre, 1995, cités par Gatto, 2005, p. 25)

Cette définition place la maladie, le médecin et l'action curative comme les pierres angulaires de la bâtisse médico-sociale représentée par la Sécurité Sociale. Pour F. Gatto, « *Il était inutile de perdre son temps à chercher, à s'intéresser aux interactions du sujet avec son environnement physique, psychique, social, puisqu'en cas de maladie, la médecine pouvait les guérir.* » (Gatto, 2005, p. 26)

Fort de sa légitimité scientifique et politique, ce modèle biomédical souverain s'est développé, devenant une réalité pour tous, comme une évidence à laquelle il fallait se conformer, incitant à la sanitarisation de la société. « *Il faut reconnaître que l'information mise à la disposition du public a des effets pervers et renforce la médicalisation de tous les problèmes de vie.* » (Honoré, 1996, p. 149)

Or, dans le même temps, il a brouillé le message de santé chez tous les acteurs de la chaîne, et surtout chez les assurés sociaux qui associent aujourd'hui la *santé* aux *soins*, devenant en conséquence des consommateurs de soins, au point de créer une dépendance envers les soins et une non-responsabilisation de l'individu dans son processus de santé.

Jusqu'à présent, la relation soignant-soigné a beaucoup souffert de cette vision biomédicale exclusive de la santé, où le soignant possède un savoir qui lui octroie un pouvoir dont il abuse parfois. Cette relation est déséquilibrée car le soigné n'a pas la connaissance, pas plus que son mot à dire dans les traitements proposés qui deviennent de plus en plus nombreux et sophistiqués en raison des avancées de la science et de la technologie.

Dans ces conditions, comment s'étonner de l'implication déficiente des individus vis-à-vis de leur santé, dans la mesure où celle-ci repose sur le seul savoir savant du médecin et son autorité légale prescriptive, tournée presque exclusivement vers les soins curatifs ? Le rapport à la santé de l'individu 'ignorant' de son propre sort dépend pour une bonne part de la référence médicale et de ses décisions.

En réalité, la seule approche technico-scientifique de la pensée médicale unique ne suffit plus aujourd'hui pour comprendre les dimensions multiples de la santé. D'ailleurs, pour B. Honoré, la conception de la santé à partir des connaissances scientifiques comme seule

vérité pour apporter un avenir meilleur constitue une prise de pouvoir, celui du savoir. (Honoré, 1996, p. 83)

Les dimensions réelles de la santé sont multiples : scientifiques, médicales, biologiques, culturelles, philosophiques, sociales, existentielles, économiques, idéologiques, éthiques, psychologiques... Tout comme le point de vue des individus, la Société et le système de santé publique évoluent sans cesse. Aujourd'hui, après 50 ans de fonctionnement et dans un monde bien différent, qu'observe-t-on en matière de santé publique ? Quel bilan de 'santé' nous renvoie-t-elle ?

✓ ***Constats problématiques de santé publique***

Comme nous l'avons vu, tout le système de santé publique s'est organisé autour du remboursement des soins curatifs et du financement de la recherche médicale. L'acte médical et la production de soins s'insèrent inévitablement dans une économie de moyens où les médecins deviennent comptables à l'égard de la société, qui engage ces dépenses de santé et attend de leur part une efficience des soins et un équilibre des coûts de santé publique. Le médecin n'est pas loin de devoir rendre des comptes en matière de production de santé, alors même que les indicateurs de santé, malgré de nombreuses études, témoignent des décalages et des difficultés d'adaptation du système. D'autant plus que l'évolution des connaissances scientifiques et de l'environnement économique, culturel et financier, modifie en permanence cette réalité sociale de la maladie.

- **Sanitarisation de la société comme moyen de contrôle social de la population**

Répondant aux besoins de sécurité de la population, la société s'est structurée, organisée et transformée autour de ce droit fondamental à la santé, de solidarité et de protection sociale, tout en cherchant à minimiser l'apparition d'autres risques de santé publique. Fassin parle de *la « sanitarisation du social »* pour expliquer la place essentielle prise par la santé dans notre quotidien et notre société, qui, outre le pôle médical, a transformé les problèmes sociaux en langage sanitaire. (Fassin, 2000) Le mal-être physique et psychique apparenté à la maladie aboutit à une médicalisation de la vie et de la société.

Car aujourd'hui, se protéger contre toute dégradation de sa santé constitue effectivement une demande croissante, modifiant les contours de la prise en charge des usagers. Définir de nouveaux risques passe donc par la définition de nouvelles normes qui

déterminent de fait des règles de fonctionnement différentes de la vie en collectivité, mais surtout implique chaque assuré dans ses modes de vie.

Or, les risques, générés pour partie par la société, ont une évaluation monétaire, ce qui leur donne une forme d'existence. Les conséquences sont doubles : économiques du fait des inégalités pécuniaires entre les individus, et comportementales par la non-responsabilisation possible d'un risque pris en charge financièrement.

En proposant la couverture de nouveaux risques, ces nouvelles considérations de santé mettent en difficulté les principes fondateurs de la Sécurité sociale, dans son organisation de la vie sociale.

Ainsi, si rester en bonne santé constitue un luxe dans nos sociétés civilisées, la santé peut également se transformer en une marchandise commerciale et un moyen de contrôle social des populations. *« Les questions de santé occupent une place désormais centrale dans notre société, dans nos débats, dans nos préoccupations de tous les jours, dans nos programmes télévisés, dans notre vie politique ; non seulement ils ont à voir avec d'autres questions de société, avec les inégalités sociales ou l'exclusion notamment, mais aussi et surtout, ces problèmes dessinent de façon paradigmatique des tensions, des rapports et des enjeux caractéristiques du type de société dans laquelle nous vivons. »* (Wieviorka, 2001, p. 75)

Plus que le filet protecteur offert à la population, cette structure sécuritaire a pour vocation, à travers la gestion des risques de santé, de couvrir, voire d'anticiper, d'organiser la société par la mise en place de normes biomédicales et administratives, de pratiques de santé multi professionnelles et de missions sanitaires et de services publics. Il importe d'identifier au mieux les risques en fonction des besoins humains qui ne cessent d'évoluer tout en tenant compte des contraintes de la société dans son organisation et son développement.

- **Nouvelles attentes de santé : qualité de vie, bien-être et réalisation de soi**

Ce système de santé, basé quasi exclusivement sur le traitement de la maladie, pivot du système médical actuel, ne répond plus aux attentes de la population. Assurément, la société s'est médicalisée, technicisée et jouit d'une reconnaissance de sa capacité à maintenir l'individu en vie, Mais qu'en est-il du prendre soin des personnes ? *« La science s'occupe des choses, pas des personnes »* disait Marie Curie.

L'accent est maintenant mis sur l'homme dans son environnement, ce qui conduit la société à s'intéresser à ses modes de vie, à ses habitudes, ses comportements de santé.

L'individu au sein de la société a besoin d'autre chose que de soin pour se réaliser dans sa vie. Dès lors, il définit la santé comme un état de bien-être.

Pour Canguilhem (1966), médecin philosophe, la santé représente la capacité à faire face à l'environnement physiquement, émotionnellement, mentalement et socialement.

Invoker le sens de la santé, c'est donc parler du sens de sa vie et de sa qualité. Parle-t-on du sens de la vie en son sens biologique ou bien en son sens existentiel ? Quelles sont les conditions d'un tel déploiement de soi ? « *En quoi une vie considérée comme meilleure est-elle signe ou facteur de santé ?* » (Honoré, 1999, p. 20)

C'est pourquoi, l'OMS, dans un souci de clarification de sa définition, a précisé que la santé est « *une ressource de la vie quotidienne permettant à un groupe ou à un individu, d'une part de réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, d'autre part, d'évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.* » (OMS, 1986)

Dès lors, cette organisation a défini la qualité de vie liée à la santé (QVLS) comme « *la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes.* » (Auquier, Siméoni et Micallef, cités par Pomey, 2000, p. 73)

- **Du paradigme biomédical au paradigme de santé global**

La dimension existentielle de la santé, introduite dans la définition de l'OMS, marque un tournant crucial dans la vision hégémonique du corps médical en matière de santé. Penser sa santé afin d'en extraire du sens relève d'un intérêt certain à un moment où les politiques de santé sont résolument orientées vers la pensée dominante biomédicale.

Face à l'évolution des mentalités en matière de santé, l'Assurance maladie prend cet aspect préventif de la santé en considération, transformant la définition de la santé et la notion de risques à couvrir. Eviter la survenue du risque *avant* de le réparer devient le nouveau paradigme de la santé. Tous les acteurs de santé voient leurs valeurs bousculées et doivent s'adapter à cette évolution de la conception de la santé, y compris le système de santé qui n'a pas été prévu pour cela et doit glisser de la réparation de la maladie à la protection de la santé par la prévention.

Cette idée de prévention n'est pas nouvelle, les chinois et leurs méthodes de vaccination (variolisation) préconisaient déjà des actions préventives de santé afin de protéger les populations des maladies. Ces pratiques seront reprises au 18^{ème} siècle.

La demande de santé évoluant vers plus de prise en charge de la part du patient, dans un partage conjoint des rôles de santé avec le corps médical, les politiques de santé (Kouchner,

2001 ; Raffarin, 2002) recommandent une approche thérapeutique différente en « *passant d'un système de soins où la maladie est au centre du dispositif de santé à une génération de soins où la santé serait vue par l'équilibre dynamique et évolutif entre la population et son environnement.* » (Gatto, 1999-a, p. 28)

Maintenant, considéré dans un contexte global et dans un équilibre dynamique et évolutif, l'individu est invité à prendre une part active dans le processus de santé, devenant « *co-auteur, co-évaluateur, co-décideur de sa santé : comportements, modes de vie, traitements thérapeutiques, prescriptions...* » (Gatto, 2005, p. 32)

Cette nouvelle conception de la santé fait apparaître l'idée que l'homme dans son environnement, dans ses modes de vie, peut être à l'origine du déséquilibre de sa santé. Mais parfois, c'est aussi l'environnement qui, indépendamment de la volonté de l'homme, conditionne ses comportements.

Demander aux assurés sociaux de modifier leurs comportements de vie pour une meilleure santé et de se responsabiliser représente donc aujourd'hui un enjeu national de santé publique. Le regard doit se porter sur l'individu et son style de vie plutôt que sur le soin pour résoudre les problèmes de santé publique, dans une tentative d'anticipation des erreurs de santé. Cela doit devenir une culture en conscience, une nouvelle manière d'appréhender la santé afin d'anticiper les risques et les éviter. « *Le passage du principe de protection de la maladie à celui de protection de la santé, aspect beaucoup moins bien défini, ouvre la voie à de multiples interprétations et insatisfactions.* » (Bidou, 2008, p. 84)

Quels sont les mécanismes susceptibles de modifier la santé de la population en amont de la maladie ? « *Existe-t-il des circonstances particulières favorisant ces état de santé ?* » « *Le système de soins est-il le seul à contribuer à l'évolution positive de l'état de santé des populations ?* » (Pomey, 2000, p.51) C'est à ces questions que la section suivante va répondre.

- **Importance des déterminants de la santé**

Au regard des indicateurs de santé de la population (INSEE), l'espérance de vie augmente, faisant reculer la mortalité. Or dans le même temps, on constate une évolution de la mortalité prématurée (accidents de circulation, maladies chroniques, alcool, tabac...) Les mauvais comportements de santé et les modes de vie sont aujourd'hui admis comme facteurs aggravants de la situation de santé de ces malades chroniques, tout comme les décès prématurés enregistrés. La définition de la santé par l'OMS en 1946 mentionne ces

déterminants : bien-être physique, mental et social, qui constituent la base du pôle de la prévention.

Les déterminants de la santé recouvrent toutes les approches et les demandes individuelles et collectives susceptibles d'interférer sur l'état de santé tout au long du parcours de vie de l'individu. D'où la difficulté de vouloir standardiser des règles collectives alors que chaque individu perçoit sa santé de façon unique. (Environnement, histoire personnelle, mode de vie...) De plus, chacun recourt à la santé de manière particulière. (Accessibilité, coût, efficacité...) « *La santé apparaît comme la résultante de déterminants biologiques, psychologiques, culturels, économiques et sociaux. L'ensemble de ces déterminants doivent être pris en compte pour mener à bien les actions de prévention.* » (Cèdre, Douiller et Guidetti, cités par Pomey, p. 366)

Les déterminants de la santé, appelés également facteurs de risques, agissent le plus souvent en interaction, ce qui rend leur identification difficile. « *Selon les données de santé publiques (Hirsch, 1996, Haut Comité de Santé Publique, 1999, D'ivernois et Gagnayre, 1995, Grémy, 1995, OMS, 1986, OMS, 1997) la santé est déterminée par les soins curatifs, le niveau socioprofessionnel, l'alimentation, l'hygiène de l'eau, les souffrances, le stress, la confiance en soi, l'estime de soi, les revenus, le logement, la justice sociale, l'éducation, l'écosystème, les loisirs, le travail, l'environnement, les comportements et les modes de vie. Les comportements et les modes de vie constituent les déterminants majeurs de la santé de la population.* » (Gatto, 2005, p. 33)

Bien que le système de soins reste encore dominant dans notre pays, fort de sa légitimité scientifique, la compréhension des répercussions des déterminants ou facteurs de risques sur la santé, oblige à prendre en considération tous ces facteurs économiques, environnementaux, sociaux, médicaux... pour prétendre améliorer la santé des individus.

Ceci justifie que la médecine d'aujourd'hui, malgré l'évolution de ses connaissances, se trouve dans l'incapacité de tout expliquer et de se substituer à tous les problèmes de santé de la population dont elle a la charge. Cela étant, de nombreuses recherches tentent d'appréhender ces facteurs de risques pour la santé et de mettre en évidence les facteurs de bien-être.

La bonne connaissance de ces déterminants permet d'infléchir et de réorienter la politique actuelle de santé curative vers une politique de promotion de la santé, c'est-à-dire vers des projets de santé concernant le bien-être de l'individu et son maintien en bonne santé en rapport avec son environnement et obtenant les meilleurs résultats en gain de santé. Cette

approche de la santé est alors considérée comme un investissement pour la société, justifiant le déplacement des financements publics vers la promotion de la santé.

- **Difficulté à faire passer les messages de santé et à responsabiliser les individus**

Cependant, un problème continue de se poser : la non conscience de l'importance des déterminants de la santé par les usagers, qui rend difficile la légitimité d'un contrôle du système de soins au nom d'une politique de promotion de la santé.

La difficulté du changement des comportements des individus provient pour partie de la compréhension ou de l'interprétation de la bonne ou mauvaise santé et de la maladie entre les différents protagonistes de santé. Par exemple, certaines pratiques sociales préventives ou de gestion des soins revêtent une dimension collective par la mise en place de mécanismes sociaux, aussi, l'individu ne se sent pas concerné dans cette démarche de santé et reste sourd aux messages divulgués. De plus, le concept du modèle biomédical dominant ne lui permet pas de discerner les enjeux de santé à titre personnel puisqu'ils sont sous la responsabilité, le contrôle et la connaissance exclusive du médecin.

De plus, alors même que la santé représente un véritable « *souci de soi* », à une époque où prédominent les valeurs individuelles et la notion de réalisation de soi, chacun conçoit la santé individuellement et y recourt de façons diverses, ce qui ajoute à la difficulté des individus de mettre en place une démarche de santé cohérente avec les propositions collectives. Pour autant, la notion de santé et du souci de soi est devenue une affaire économique-politique dépassant le cadre de la santé de l'individu pour une orientation collective de santé publique.

Aussi, notre vie quotidienne se trouve jalonnée par les interpellations en matière de santé, que ce soit par le système de santé lui-même ou sous la forme d'informations ou de publicité dans les magazines, dans les journaux, à la télévision ou par internet. Nous sommes sollicités en permanence par le marché du bien-être pour préserver notre santé, notre jeunesse, notre beauté, notre vitalité, notre ligne. De nombreux conseils de santé nous encouragent à modifier nos comportements de santé et de vie mais aussi à consommer toutes sortes de produits et de services reconnus bénéfiques pour notre santé. Ces revues nous renseignent également sur les nouvelles découvertes médicales et ses applications pratiques dans notre vie de tous les jours.

Il est quasi impossible de passer au travers de cette invitation insistante à la santé plus ou moins scientifique. « *Les médecins généralistes sont, de leur côté, devenus des supports publicitaires pour une gamme de produits toujours plus vaste d'intérêts privés qui vont des médicaments aux aliments. Les salles d'attentes sont garnies de présentoirs qui proposent des petits prospectus publicitaires censés apporter au patient des conseils nutritionnels frappés au coin de la rigueur scientifique.* » (Souccar et Robard, 2004, p. 44)

Les actions de prévention mises en œuvre par l'Assurance maladie délivrent des messages de prévention comme des mesures d'hygiène, des actions de dépistage de maladies, des campagnes de vaccinations, etc... Mais en même temps, la population, peu sensible aux messages de santé, valorise mieux les prouesses technologiques ou chirurgicales car plus spectaculaires. L'idée de prévention fait son chemin dans les esprits.

Les obstacles dus à des incompréhensions par manque de clarté ou à des critiques d'un discours trop moralisateur ont des origines diverses :

- a) Ils peuvent être d'ordre moral, culturel, politique, idéologique, religieux et trouvent leur fondement dans la société. Mêmes compris, ces messages peuvent ne pas être acceptés.
- b) D'autres, d'ordre psychologique, voire intime, comme dans la campagne sur le SIDA, touchant à l'affectivité, n'entraînent pas de fait une modification des comportements.

Car, les représentations de la santé varient grandement en fonction des personnes interrogées. Elles constituent un « *ensemble organisé d'opinions, d'attitudes, de croyances et d'informations se référant à un objet ou à une situation.* » (Jodelet, 1989, cité par Grand, P. 180)

Deux profils bien distincts s'opposent quant à la représentation de la santé :

1. Les « traditionalistes » trouvant dans le capital-santé un outil à leur disposition pour travailler, qui entretiennent avec la santé un rapport négatif, c'est-à-dire dans le silence des organes et la non-maladie. On y retrouve un profil social particulier composé surtout des personnes âgées, des agriculteurs, commerçants...
2. Les « modernes » qui situent la santé dans un rapport hédoniste, le corps étant au cœur d'une préoccupation positive de santé au service d'un objectif de jouissance de la vie. Ce courant « corporéiste » a été décrit par Boltanski en 1974. Le profil social concerne les cadres supérieurs, les professions libérales...qui s'intéressent davantage à la notion de prévention.

- **La crise : commercialisation de la santé et trou de la sécu**

De nos jours, la population revendique légitimement le droit à l'accès à la santé, ce qui constitue au niveau politique un enjeu majeur de société, amenant à développer l'économie de la santé au service de la communauté, dans un souci de solidarité.

Bien qu'il se dise que la santé n'a pas de prix, il faut se rendre à l'évidence, elle a un coût. Aujourd'hui, nous parlons du 'trou de la sécu' pour évoquer la dérive des dépenses de santé qui semblent croître sans jamais pouvoir s'arrêter.

Force est de constater que « *La médecine curative a monopolisé la majorité des budgets de recherche et de soins.* » (Grémy, 1995, cité par Gatto, 2005, p. 26)

C'est la raison pour laquelle l'industrie biomédicale et chimique est devenue une force économique et politique, le médecin conservant le droit exclusif de dispenser les soins. Dans le même temps, les besoins de santé de la population augmentent et les organismes règlent les soins qui vont croissants, sans aucune régulation cohérente, économique ou scientifique, seulement mue par l'augmentation de l'offre en réponse à la demande de soins.

Or, les sommes considérables consacrées aux soins pèsent lourdement dans l'économie du pays, même si le système de santé génère des emplois. A tel point que la santé se comporte aujourd'hui comme une industrie avec sa « *production* » et sa « *consommation* », pourvoyeuse de nombreux emplois, et donc en lien avec le monde du travail.

A présent, certaines voix s'élèvent pour reconnaître que « *Le fonctionnement du système de santé repose aujourd'hui sur une conception archaïque de l'exercice de la médecine mais dont la force psychologique est telle que son remplacement n'est pas possible sans une révolution culturelle des institutions médicales dont la probabilité à court terme est faible.* » (Béraud, p.535)

Si, à fortiori, les dépenses de santé, de plus en plus importantes en volume, sont mal employées, la politique de santé publique peut aller à l'encontre de son objectif et ne plus créer le bien-être espéré, obligeant à des choix de société pour dégager des financements utiles à la santé.

La santé publique est aujourd'hui en crise dans un contexte de crise économique durable. L'approche strictement médicale a montré ses limites et le constat de santé publique révèle que l'efficacité du système de santé ne rime pas forcément avec consommation des soins.

Cette crise de l'état providence en matière de protection sociale résulte en partie du constat d'une différence entre les sommes investies pour la santé et l'amélioration de santé de

la population. (Schieber et Poullier, 1989) L'Assurance maladie, dans une recherche d'efficacité de la gestion du système de santé, a évalué les pratiques de santé afin d'en garantir la qualité et permettre d'en diminuer les coûts. Le résultat a montré un différentiel entre les pratiques des acteurs de santé et les référentiels existants. C'est pour cela que la politique de santé s'intéresse à l'efficience des soins et à la possibilité d'améliorer les procédures, sans toutefois rationner les soins. L'économie de la santé provient de ces préoccupations financières. Aujourd'hui, « *l'argent prime sur la santé.* » (Sournia, 2007, p. 327)

La crise oblige maintenant à la maîtrise des dépenses de santé, leur rationalisation et leur efficience deviennent des mots-clés dans le discours du système de santé. Il n'est plus possible de réguler le système de santé uniquement à partir des soins, ce qui oblige à repenser la santé et à s'intéresser aux déterminants de santé.

- **Conclusion**

Aujourd'hui, il faut combler le « *trou de la sécu* », ce qui fait dire au président de la fédération française des médecins généralistes que « *le système de soins est en miette et, à côté de la formidable expansion d'une médecine technologique et hyperspécialisée, des secteurs entiers sont sinistrés. Les dépenses de santé consacrées la prévention sont au plus bas depuis la création de la Sécurité Sociale. Notre réseau de médecine général est laminé et marginalisé...* » (Bouton, 1991, p. 6)

Au demeurant, le modèle biomédical a révélé de ce fait ses limites, auxquelles la société s'est heurtée comme dans un mur, à savoir le problème du financement d'une demande de soins sans cesse croissante, alors que dans le même temps la dite société connaissait une crise économique.

Se profile, si rien ne bouge dans la pratique médicale actuelle, le démantèlement de l'assurance maladie au profit des industriels de la santé beaucoup moins soucieux de la notion de solidarité, d'égalité et de l'accès aux soins. Les usagers se retrouveront alors à cotiser plus pour leur santé sans pour autant avoir l'amélioration du service médical attendu.

D'autre part, le changement de paradigme de la santé faisant évoluer les déterminants de la santé, les médecins doivent aujourd'hui prendre en compte ces nouvelles données dans leur approche de la santé, pour espérer mener des actions de prévention efficaces, car ces mutations ont des conséquences sur leur activité professionnelle. Autant dire que les

déterminants de la santé sont directement nommés et visés dans cette chasse aux gains de santé.

Ceci explique peut-être l'inertie et les difficultés de mise en œuvre d'une nouvelle politique de santé. *« Les différentes logiques de régulation doivent évoluer pour permettre une recomposition d'une concertation collective capable de déboucher sur des pratiques novatrices. Sans changement des mentalités... il n'y aura pas de prise sur l'environnement. Mais, sans modification de l'environnement matériel et social, il n'y aura pas de changement des mentalités. »* (Guattari, 1992, P. 26)

D'ailleurs, le ministère de la santé admet le déficit des sommes engagées dans ce combat, relayé par l'absence d'intérêt universitaire, professionnelle et de la recherche. Les difficultés d'évaluation contribuent à créer un climat d'opacité autour de ce sujet, ce qui explique en partie la faiblesse des sommes allouées à ce projet de prévention de la santé.

C'est dans cette nouvelle nécessité que se porte mon regard de chercheur pour interroger les intérêts possibles de la fasciathérapie pour travailler, en amont de la maladie, à la prise de conscience d'une attente de santé plus autonome et plus responsable.

Différentes solutions envisagées en réponse au constat de santé publique

En conséquence, le temps est venu de réformer et réorienter la politique de santé publique vers une politique où la prévention prendra le pas sur le soin curatif. Il s'agit là d'un enjeu prioritaire de santé publique. La promotion et l'éducation à la santé apparaissent aujourd'hui comme les moyens d'intervention adaptés afin de réduire les risques de santé et de redonner une efficacité à la politique de santé publique en modifiant, si possible, le rapport à la santé des usagers.

✓ Promotion de la santé et réalisation de soi

Pour conclure ce chapitre, je résumerais dans cette section les solutions envisagées par les politiques de santé publique en réponses aux problèmes relevés.

Puisque la maladie et sa prise en charge sont la responsabilité de l'état, la notion de promotion de la santé comme progrès social et économique se met en place. *« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci [...] Tous doivent œuvrer ensemble à la*

création d'un système de soins servant les intérêts de la santé. » (Sandrin-Berthon, 2000, p.26-27)

La politique actuelle de santé curative se réoriente vers une politique de promotion de la santé, c'est-à-dire vers des projets de santé concernant le bien-être de l'individu et son maintien en bonne santé en rapport avec son environnement, et obtenant les meilleurs résultats en gain de santé. Cette approche de la santé est alors considérée comme un investissement pour la société, justifiant le déplacement des financements publics vers la promotion de la santé.

Pour autant, la promotion pour la santé ne se définit pas simplement comme une technique supplémentaire de santé. *« C'est à la fois un art, une science et une organisation. Un art qui repose sur les attitudes des intervenants qui développent l'art d'écouter, de communiquer, de comprendre, de respecter, d'aider à s'exprimer, de faire participer, de supporter, de soutenir et enfin de partager. Une science qui s'appuie sur une méthode de diagnostic communautaire, sur une analyse des besoins de la population et sur la mise au point de techniques de développement communautaire. Une organisation qui permet la participation démocratique, la promotion des idées, la constitution de réseaux de solidarité, d'entraide et de soutien, l'intersectorialité. » (Piette, 1994)*

A n'en pas douter, la promotion de la santé jouera un rôle essentiel dans la promotion de la responsabilité sociale, face aux nouveaux défis du 21^{ème} siècle présentés lors de la déclaration de Jakarta en 1997: chômage, précarisation, démographie, maladies émergentes... L'investissement de la mise en place et du développement des structures de promotion de la santé et ses partenariats indispensables devront donner les moyens aux personnes d'agir pour leur santé.

Il n'empêche qu'il faudra attendre 1986 et la charte d'Ottawa pour sensibiliser l'opinion, en définissant la santé autrement, comme un moyen parmi d'autres de se réaliser. *« La santé est perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme un but dans la vie. C'est un droit fondamental de l'être humain. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles ainsi que les capacités physiques (...) La promotion pour la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Ils doivent pouvoir identifier et réaliser leurs ambitions, satisfaire leurs besoins et évoluer avec leur milieu. » (OMS, 1986)*

En effet, la promotion de la santé n'occupe pas seulement le terrain sanitaire mais va également au-delà des modes de vie sains des personnes pour s'intéresser à leur bien-être en les sensibilisant et les informant sur leurs modes de vie, en améliorant leur environnement

éducatif, social et culturel, et en cherchant à développer les compétences et les aptitudes de chacun.

C'est pourquoi la promotion de la santé englobe l'éducation à la santé en lui ajoutant une dimension environnementale car moins centrée sur l'individu, le groupe et les comportements.

Il ne s'agit pas de diminuer l'impact des soins indispensables puisqu'ils prennent en charge des personnes malades en leur proposant des thérapies les plus efficaces possibles. Mais, on ne peut que se réjouir de la prise en compte actuelle de la notion de bien-être qui va plus loin que la démarche de soins en s'intéressant aux individus dans leur vie propre, but ultime d'une politique de santé cohérente.

La fasciathérapie s'inscrit pleinement dans une politique de promotion de la santé puisque son volet curatif se double du développement du potentiel humain dans une réactualisation de soi par l'apprentissage perceptif et le réajustement du rapport au corps, touchant en conséquence le rapport à la santé.

✓ ***Education à la santé, responsabilisation et autonomie***

Puisque l'équilibre de la santé repose sur des facteurs psycho-sociaux autant que sur des problèmes organiques, la question d'une éducation à la santé s'est imposée pour mener des actions favorisant le changement des habitudes nuisibles à la santé.

« *L'éducation à la santé est un ensemble d'interventions qui visent à informer, motiver, et aider la population à adopter volontairement des comportements favorables à la santé.* » (Gatto, 2005, p. 45) Elle fait partie intégrante de la promotion de la santé et concerne tous les individus dans leur globalité, qu'ils soient bien portants ou malades, mais aussi les familles et les groupes.

L'éducation à la santé comprend l'enseignement de méthodes ayant pour objet la création de conditions de vie plus saines afin de permettre aux personnes de s'aider elles-mêmes, dans une prise de responsabilité individuelle et collective de choix de vie favorables à la santé, à la qualité de vie et au bien-être. Les individus sollicités changent alors de statut pour devenir acteurs de leur propre santé et responsables de leurs comportements de vie. Il s'agit de travailler *avec* les personnes et non *pour* elles, au moyens d'interventions éducatives (information, communication, sensibilisation, etc...) propices à acquérir les capacités de modification de leurs comportements de vie.

Les outils de l'éducation à la santé sont essentiels car ils en représentent l'intention. L'outil 'tout public' n'existe pas, il doit correspondre aux intentions des intervenants et à la

demande des publics concernés dont il est capital de cerner les attentes et la culture. Pour être efficace dans sa forme et son intention, il doit être informatif, clair, précis, accessible et adopter un langage en rapport avec la population ciblée. Pour susciter une réflexion ou une interaction, il doit rester ouvert dans sa forme. Ces considérations obligent à une grande variété des modèles des outils d'éducation sanitaire, variables aussi dans les objectifs. Ils se composent d'affiches, de dépliants, diapositives, films, théâtre, musique, formation par stages, animations en groupes, etc...dans un souci d'humanité afin de ne pas déstabiliser mais plutôt rassurer l'auditoire. C'est le sens d'une action éducative.

Donc, aider le patient à comprendre les enjeux de santé comme la relation à son corps, à son environnement, à sa maladie et ses soins, c'est lui permettre d'aller mieux, de mieux se connaître pour mieux agir sur sa santé en apprenant de lui-même, de ses comportements et de sa vie. Se prendre en charge soi-même, c'est se protéger pour aujourd'hui et pour demain. La médecine se trouve maintenant impliquée dans un vaste « *projet d'humanité*. » (Bidou, 2008, p. 82)

En pratique, les structures intervenantes en éducation à la santé sont nombreuses, ce qui rend peu lisible leur action, certaines se faisant même concurrence. Je ne les citerai pas toutes mais il faut savoir qu'elles sont réparties dans toutes les strates de la collectivité telles la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS), la Direction départementale des affaires sociales et familiales (DDASS), l'éducation nationale, les ministères, les conseils régionaux, l'Union des caisses régionales d'assurance maladie (URCAM), la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), la Caisse d'allocation familiale (CAF), les mutuelles, le secteur associatif le comme Comité français d'éducation à la santé (CFES) des observatoires comme le Haut comité de santé publique, y compris le monde du travail et les professions libérales.

En raison de la méconnaissance de l'éducation et de la promotion de la santé par les professionnels de santé, ceux-ci devraient intégrer des formations pour acquérir les connaissances et l'expérience dans ce domaine.

Dans ce contexte, parce qu'elle favorise la relation au corps, à soi, à la santé, facteurs d'amélioration de la santé et de la réalisation de soi, avec l'objectif de se responsabiliser et de prendre une part active dans son processus de santé, la fasciathérapie ne peut-elle pas être considérée comme une pratique d'éducation à la santé à part entière ?

✓ ***Education thérapeutique du patient***

L'éducation thérapeutique est un changement récent de conception de la santé qui infère que le patient est capable de se prendre en charge en un temps donné. Cependant, à l'inverse de l'éducation à la santé qui s'inscrit dans une prévention primaire (éducation des comportements à risque avant toute maladie), l'éducation thérapeutique s'adresse majoritairement aux malades chroniques où l'apprentissage de compétences et de comportements sont essentiels pour vivre dans de bonnes conditions avec leur maladie. L'objectif est d'éduquer pour mieux soigner : « *L'éducation thérapeutique du patient a pour but de former les patients à l'autogestion, à l'adaptation du traitement à leur propre maladie chronique, et de leur permettre de faire face au suivi quotidien.* » (Gatto, 2005, p. 42)

En somme, l'éducation thérapeutique se donne pour mission d'établir un transfert organisé des compétences du soignant vers le patient dans une perspective planifiée d'autonomisation et de responsabilisation. Ce projet éducatif doit conduire à l'auto-questionnement, et au changement de comportement.

Qui plus est, par la sollicitation du savoir expérientiel du patient, par l'auto-questionnement, l'écoute et le dialogue avec l'équipe soignante, c'est le sens même de la santé qu'il faut faire évoluer. Cela nécessite une pédagogie centrée sur les besoins et les potentialités de la personne. Ses capacités et son degré d'acceptation vont influencer sur sa motivation à apprendre.

Or, informer le patient ne suffit pas à le rendre compétent. Il faut un véritable apprentissage pour intégrer des contenus parfois complexes. D'où l'idée de s'interroger sur le rôle formateur de l'éducation thérapeutique !

L'action formative de la santé contribue à l'accomplissement de l'individu par la production de sens de la santé où l'expérience se nourrit du passé pour se projeter dans l'avenir, pour soi et pour la société dans ses interactions. La santé se situe alors dans l'ouverture et l'espoir plutôt que dans la fermeture et dans la conservation passive d'un acquis ou une définition arrêtée.

Pour sa part, Y. Thiébaud, philosophe et responsable d'un organisme de formation dans le champ sanitaire et social, utilise le mot « *santer* » pour caractériser l'action en santé, dans son dévoilement de sens de l'existence, ce que B. Honoré appelle « *l'avoir-à-agir-en-santé.* »

Si l'éducation thérapeutique permet effectivement au patient de grandir, de s'épanouir en santé, elle implique aussi la notion de soutien d'ordre psychologique ou social, tout en étant thérapeutique. Elle cristallise ainsi tous les enjeux de l'éducation à la santé en transmettant des valeurs et des modèles proposés par l'équipe soignante.

En conclusion, pour accompagner les patients dans leur processus formatif de santé, les professionnels de santé, dans un souci d'efficacité thérapeutique et de responsabilité, se doivent de se former également, développant ainsi un savoir-faire et un savoir-être indispensable à leur exercice.

Entrer dans de nouveaux compréhensifs de soi, de vie, de sa santé, prendre forme par le biais du ressenti corporel, tout cela passent par un renouvellement du rapport au corps. C'est bien la mission que se donne la fasciathérapie, en ce sens qu'elle utilise la possibilité d'expérimenter le rapport au corps et à soi tout à fait spécifique en conscience, et s'inscrit donc dans le courant de la formation expérientielle et existentiel des individus qui en font l'expérience.

La particularité de cette éducation thérapeutique se situe dans l'éprouvé corporel amplifié du corps Sensible, ouvrant sur la relation au monde et la place qu'on y prend. Ainsi la santé se voit investie d'un sens nouveau, relié à la faculté d'apprendre de sa vie par une prise en charge de soi-même, dans une démarche cohérente.

✓ ***Formation des professionnels et recherche d'efficacité***

De facto, légitimer l'humain dans la réappropriation de sa santé nécessite de repenser la question de la place du soignant dans la société pour accompagner cette évolution au mieux. Autrement dit, les professionnels de santé se doivent d'être réactifs dans leurs connaissances et leurs pratiques pour suivre les évolutions permanentes de la santé qu'il s'agisse du savoir, des techniques, des politiques de santé publique ou des données des sciences de l'éducation.

Pour les aider à remplir cette mission, la loi a demandé aux professionnels de créer des outils de formation comme des modèles d'évaluation, des théories, des dispositifs, des techniques et des méthodes pour développer la démarche qualité des soins afin de réduire les échecs d'apprentissage et thérapeutiques. La Haute autorité de santé, créée en 2004, a défini des recommandations de bonne pratique avec obligation de se former, dans le souci de qualité des soins, de leur amélioration et de maîtrise des dépenses de santé publique.

Or, dans ce cas, la transmission du savoir de santé relève de compétences non acquises des sciences de l'éducation, de l'information et de la communication. Aussi, la difficulté de

transmettre un message à un apprenant contraint à se former soi-même en tant que professionnel pour transformer le savoir savant en « savoir enseigner » puis en « savoir enseigné », tout en tenant compte des savoirs préexistants du sujet qui peuvent très souvent constituer des freins et bloquer l'information nouvelle. « *Quelque soit son âge, l'esprit n'est jamais vierge, table rase ou cire sans empreinte (...). Les représentations préexistantes se constituent en obstacles à la connaissance scientifique.* » (Bachelard, 1938, cité par Gatto, 2005, p.57)

Les travaux de F. Gatto montrent que « l'appropriation des différentes approches théoriques de la santé, de la formation, de l'évaluation, de l'éducation, de la recherche, de l'encadrement, de la prévention, et de l'économie de la santé est indispensable pour développer des soins de qualité et permettre l'évolution de la professionnalité et de la professionnalisation des praticiens. » (Gatto, 2005, p. 182) C'est pour cela que l'état a réformé le système de santé pour obliger les professionnels de santé à prouver l'efficacité et l'efficience de leurs pratiques.

Ce nouveau savoir des professionnels de santé facilite le glissement du paradigme biomédical au paradigme de santé global où l'individu est considéré dans sa globalité et où l'approche objectiviste du soin n'exclut plus la subjectivité de l'histoire de la personne, ses attentes, ses projets, ses émotions et son environnement. L'objectif de cet accompagnement médical éducationnel n'est pas tant d'informer le patient ou le non malade mais plutôt de l'aider à gagner en autonomie et à se responsabiliser par rapport à sa santé.

C'est dans cette démarche de formation que je m'inscris pour ma part depuis le début de ma carrière. C'est donc à la lumière d'un long parcours de formation que je peux aujourd'hui observer avec pertinence et recul l'approche d'éducation à la santé que constitue la fasciathérapie auprès de mes patients.

En conclusion

Je souhaite, pour conclure ce long chapitre concernant les problématiques de santé publique et les buts à poursuivre, retenir les points clés qui me paraissent les plus appropriés pour me guider dans l'exploration du changement de rapport à la santé chez mes patients.

Le premier est la nécessité d'une responsabilisation et d'une autonomisation des personnes en matière de gestion de la santé. Le second point, directement lié au précédent, est

que la notion de responsabilisation concerne en premier lieu les comportements individuels (qui font partie intégrante des déterminants de la santé) : entrent dans ce cadre l'hygiène de vie, la relation à l'environnement matériel et social, et les actions concrètes des personnes en direction de leur santé (démarches de soin). Enfin, un troisième point concerne les représentations individuelles de la santé, directement liées à la manière dont les personnes se perçoivent et vivent leur corps.

Ces trois points se trouvent être les piliers de la démarche thérapeutique de la fasciathérapie. Toute mon analyse ultérieure des données recueillies s'attachera à vérifier si, à chacun de ces niveaux, des changements réels et concrets sont observés chez mes patients. Mais avant d'entrer dans l'analyse des données, pour y puiser la compréhension du processus du changement de rapport à la santé qu'ils ont vécu au cours des soins, je me propose d'abord, dans le chapitre suivant, de présenter les grandes lignes de la fasciathérapie utiles à l'entendement de ma démarche de recherche.

Chapitre 3

Problématique dans le champ théorique et pratique de la fasciathérapie

Historique de la fasciathérapie

✓ *Historique*

La fasciathérapie a été créée en 1981 par Danis Bois, kinésithérapeute et ostéopathe, aujourd'hui professeur agrégé à l'Université Fernando Pessoa de Porto au Portugal, lui donnant son appellation générique officielle '*fasciathérapie méthode MDB*'. Actuellement, cette thérapie manuelle est enseignée dans différents pays comme la France, la Belgique, la Suisse, la Grèce, le Portugal, le Maroc et le Canada. Elle est reconnue en France comme une formation continue de la kinésithérapie par les organismes officiels et fait partie de la catégorie des thérapies manuelles comme l'ostéopathie et des techniques de rééducation posturale et globale.

« *Utilisée à des fins curatives, dans des troubles somatopsychiques, elle (la fasciathérapie) est aussi un outil de rééducation fonctionnelle, de prévention, d'accompagnement et de pédagogie.* » (Eschaliér, 2005, p. 89)

La fasciathérapie soulage de nombreuses douleurs qu'elles soient aiguës ou chroniques, physiques ou psychiques, traumatiques ou dégénératives, ou divers troubles liés à l'âge.

✓ **Le mouvement interne**

Intéressé par le corps en mouvement et la nature humaine, D. Bois, doué d'une curiosité incessante et d'un sens aigu de l'observation, se lance dans une recherche visant à améliorer le rapport à soi, tant physique que psychologique, par la médiation corporelle. *« Notre thèse, c'est que la conscience du mouvement peut être considérablement développée, et que l'équilibre physique et psychologique de l'individu peut s'en trouver enrichi, puisque le mouvement tient une place centrale dans le réseau de relations qu'entretient l'humain avec lui-même, avec son environnement et ses semblables. »* (Berger, 1999, p. 15)

Convaincu d'un possible développement du potentiel humain, il s'oriente vers l'évolutivité de la conscience de soi par la médiation du mouvement sensoriel avec l'idée que cela améliorera toutes ses autres aptitudes de vie, d'être et de faire.

Dans ce but, D. Bois explore le concept ostéopathique pour y trouver des réponses à ses interrogations de chercheur passionné, conscient de l'enjeu humaniste de ses prochaines découvertes. Le concept ostéopathique fondé par A. T. Still (1828-1917) et enrichi par W. G. Sutherland (1873-1954) montre l'existence d'un mouvement interne dans le corps, porteur d'une force d'autorégulation. Assurément, selon Still, *« Le fascia est l'endroit où il faut rechercher la cause de la maladie. »* (Bois, 1990, p. 19)

En qualité de thérapeute manuel, D. Bois a pénétré la profondeur, l'intimité du corps pour en soulager les douleurs physiques et s'est intéressé à cette force originale, douée de propriétés particulières, et qui a suscité son intérêt au point de vouloir tout savoir sur elle. De ces recherches passionnantes qui ont duré plus de trente ans, sont nées la fasciathérapie et le paradigme du Sensible. *« Mais alors, ce Sensible du corps qui se dévoilait sous mes mains, quelles en étaient la nature et l'origine ? Je me demandais s'il n'y avait pas un lien entre cet éprouvé et le plus grand que soi dont parle parfois la philosophie. Ce fut pour moi le début d'une quête philosophique. »* (Bois, 2006, p. 18)

✓ **Le monde du Sensible**

Malgré l'influence de l'esprit rationnel du monde scientifique et de la recherche où seule l'objectivité est prise en compte, le travail quotidien au contact de la fibre Sensible du

corps humain lui fait découvrir un monde subjectif et nuancé au sein de l'intériorité corporelle, l'incitant à reconsidérer le sens de l'existence. « *Dès lors, ma pratique devint mon champ d'expérience et d'observation. Chaque jour, j'explorais et j'interrogeais la profondeur du corps. Progressivement, m'apparaissait un être humain complet.* » (Bois, 2009, p. 48)

Des observations issues de sa pratique professionnelle, sont nées des théories et des concepts, d'abord ressentis, éprouvés et testés pour se transformer enfin en outils thérapeutiques théorisés à la disposition des élèves apprenants. Je développerai ces principaux concepts plus après.

Au demeurant, sa pratique personnelle et assidue de l'intériorisation lui a fait prendre conscience de sensations éphémères le poursuivant même après la séance comme une résonnance dans son corps. « *Chaque moment est une source de nouvelles découvertes, ne ressemblant jamais à aucune attente. Ces sensations éphémères continuent de résonner dans mon corps.* » (Bois, 2009, p. 52)

Par exemple, lors de son intériorisation, il y fait mention de la notion de présence, mais pas de la présence à autrui comme on l'entend ordinairement, mais à soi, à partir d'un contact conscient avec son intériorité,

Il s'agit pour lui d'une perception de la « *fibre Sensible du corps* » qui provient d'un rapport de soi à soi, lui permettant d'être touché par ce qu'il ressent au contact de cette expérience introspective et constituant une véritable voie de passage unificatrice entre le corps et l'esprit. (Bois, 2006) Cela est donc bien différent de l'acception courante de la perception sensible du rapport au monde tel les sens perceptifs (vue, ouïe, toucher ...) témoignant de la capacité du corps à réagir à un stimulus extérieur.

✓ ***Les fascias***

Lors de ses traitements de l'époque, la lecture manuelle ostéopathique des fascias devint pour lui le fil conducteur de sa curiosité et de ses recherches en pénétrant l'intimité de ces structures avec l'objectif d'en comprendre les mécanismes et ses liens avec la puissance de vie qui les anime. Cette quête de la vie au cœur des tissus lui fait rencontrer le fascia partout présent dans le corps car réalisant une continuité fonctionnelle de toutes les structures du corps. « *Les fascias sont omniprésents dans l'organisme tels une toile d'araignée qui s'étend de la tête aux pieds et de la superficie à la profondeur.* » (Eschaliér, 2005, p. 22) Pour D. Bois, les fascias font de l'être humain « *une unité dynamique de fonction* » car incluant toutes les structures du corps sans exception dans une interdépendance. (Bois, 1990, p. 29)

Il adhère à l'idée de Sutherland et de Rollin Becker (1910-1996) de refuser la pratique des manipulations et fait le choix de stimuler la vie interne des tissus en douceur au lieu de la brusquer. « *Mieux vaut mobiliser une force interne plutôt que d'utiliser une force externe, obligatoirement aveugle.* » (Sutherland, 2002)

Quoique ses observations du mouvement interne le surprennent : « *Les mouvances que je perçois ne sont pas en accord avec le modèle décrit en ostéopathie. Mes mains captent une animation d'une autre nature, plus lente et concernant non seulement la matière, mais aussi la personne dans sa totalité.* » (Bois, 2009, p. 53) Le mouvement interne est plus lent, plus profond et global que le mécanisme respiratoire primaire décrit en ostéopathie.

De cette constatation naîtra en 1980 un nouveau concept : la fasciathérapie. Pour autant, le mouvement interne a encore beaucoup de choses à dévoiler et D. Bois s'est employé à les découvrir. « *Le tissu s'enroule et se déroule à son gré, racontant ainsi l'histoire non révélée de la personne : le mouvement interne guide la main du thérapeute vers les nœuds cachés dans les replis du corps. La main ne dirige pas le mouvement ; elle se contente d'accompagner scrupuleusement le voyage du fascia. Celui-ci connaît son malaise mieux que quiconque.* » (Bois, 1989, p. 85)

✓ **La fasciathérapie-Pulsologie**

En créant la fasciathérapie-pulsologie, D. Bois a cherché à mettre au point une thérapie des liquides. Cette approche reprend les concepts fondamentaux de la méthode (MDB) :

L'être humain est une unité dynamique de fonction.

La santé dépend de l'intégrité de l'unité liquidienne.

Le corps est animé d'une conscience rythmique, source de vie et d'autoguérison.

La démarche de D.Bois s'éloigne de l'approche ostéopathique en remplaçant le MRP (Mouvement respiratoire primaire) par la dynamique vitale, force interne physiologique en mouvement possédant un pouvoir d'autoguérison, en substituant le LCR (Liquide céphalo-rachidien) au sang, substance essentielle au maintien en vie et en santé, en utilisant le point d'appui manuel pour solliciter la puissance d'autoguérison de la force vitale en mouvement au lieu de la manipulation pour délivrer le corps de ses contraintes. (Bois, 1990, p. 29)

✓ ***Les symptômes non révélés de la maladie***

De ces trois concepts émerge une conception de la physiologie et de la pathologie du non révélé ou bien avant les symptômes visibles de la maladie, il est possible de percevoir les dégradations lentes et silencieuses des tissus du corps, constituant ainsi l'historique de la vie souterraine du corps. « *Le fascia est véritablement le squelette psychique de l'individu, imprimant en lui tous les stress physiques ou émotionnels qu'il subit. Cela se traduit au niveau corporel par des crispations durables du fascia, créant des zones plus ou moins denses qui entravent sa mobilité.* » (Bois, 2009, p. 54) La main entraînée du praticien est capable de repérer ces désordres enfouis dans la profondeur du corps.

✓ ***Unité somatopsychique***

Au cours des soins de fasciathérapie, les patients décrivaient un soulagement physique (douleurs) et psychique (détente mentale) simultanément, comme si tout l'individu était pris en compte dans le même geste relationnel et thérapeutique. Il réalise que le corps et le psychisme se trouvent liés dans la profondeur des tissus par une mise en jeu 'psychotonique' révélatrice de l'inscription émotionnelle du patient au sein des tissus. « *Le stress psycho-émotionnel se fixe électivement sur les fascias engendrant progressivement des tensions myofasciales, des concentrations d'énergie perverse pouvant même modifier le schéma corporel du patient.* » (Bois, 1986, p. 62)

Cependant, ces perceptions fortes ressenties sous ses mains n'étaient pas obligatoirement perçues par le patient qui recevait les soins. Cela l'intrigua, comment était ce possible ? « *Comment créer les conditions pédagogiques qui permettraient à la personne de faire l'expérience d'elle-même dans son rapport au corps.* » (Bois, 2009, p. 55)

✓ ***La démarche pédagogique***

En 1991, le souci de mettre au point une démarche pédagogique permettant de rendre visible et objectif dans une gestuelle ce mouvement interne invisible et subjectif a contribué à l'évolution de la fasciathérapie. Le sujet, passif auparavant, participe désormais au traitement en prenant conscience de lui-même, du mouvement à effectuer, pendant le toucher manuel du thérapeute. Cette pédagogie de l'action suit une progressivité du plus facile au plus compliqué.

La gestuelle lente demandée au patient correspond à la lenteur du mouvement interne et nécessite une attention particulière pour reproduire un mouvement incarné. Cette présence à

soi nouvelle du pratiquant lui renvoie des perceptions fortes et inédites de son corps et de lui-même modifiant le rapport à son corps, à son vécu, à sa pensée, l'entraînant dans une transformation existentielle sous l'influence du contact de l'expérience du Sensible. « *Je constatais que cette relation au corps agissait sur l'identité de la personne.* » (Bois, 2009, p. 56)

✓ ***La connaissance par contraste***

La prise de conscience perceptive du patient de son intériorité révèle par contraste son état antérieur physique inconscient ; cette constatation donna naissance au concept de connaissance par contraste. Cette approche perceptive permet parfois de faire ressurgir dans le présent des états en rapport avec des événements anciens. Ces souvenirs et ces tonalités de l'existence sont en lien avec des blocages corporels caractérisés par des zones d'immobilité, d'inconscience et d'insensibilité qui peuvent être délivrés par la remise en mouvement des tissus.

✓ ***L'accompagnement somatopsychopédagogique***

Toutefois, la rencontre inédite et troublante avec le mouvement interne, le passé qui se réactualise dans le présent, et la conscience d'avoir vécu sans attention à soi, peuvent bousculer certains patients temporairement. Pour guider ces bouleversements vers une cohérence de soi, une relation d'accompagnement doit se substituer à la relation d'aide manuelle proposée par la fasciathérapie. C'est ainsi que la somatopsychopédagogie a vu le jour en 2000.

Le paradigme du Sensible

✓ ***Définition***

En général, le mot 'Sensible' désigne la capacité organique du corps à réagir à un stimulus mais elle ne sera pas envisagée ici sous cet angle bien que cette sensibilité emporte avec elle une dimension subjective de l'information sensitive reçue. Il existe un sixième sens, la proprioception, découverte par Sherrington au début du 20^e siècle, support de la

reconnaissance de soi qu'il a défini ainsi : « *La proprioception est l'ancrage organique fondamental de l'identité.* » (Bois, 2001, p. 15) La phénoménologie, courant philosophique fondé par Husserl (1859-1938), fera évoluer la dimension subjective du corps Sensible de l'être existant, dans une notion de « *présence à soi* » à médiation corporelle.

✓ ***Le mouvement interne comme expression du Sensible***

L'historique de la démarche de la création de la fasciathérapie met en lumière le rôle essentiel du mouvement interne comme élément indispensable à la présence au corps Sensible. Sans la perception du mouvement interne en soi, on ne peut parler de la relation au corps Sensible. Les conditions d'accès au Sensible se situent dans un cadre d'expérience extra quotidien, seule possibilité pour installer un rapport à l'éprouvé corporel de l'expérience.

✓ ***Le Sensible comme acte de perception spécifique***

Le Sensible est avant tout un acte de perception spécifique et singulier pour la saisie conscientisée de la vie subjective interne. « *Faire l'expérience du Sensible n'est plus alors percevoir le monde, ce n'est plus percevoir son corps, c'est se percevoir percevant.* » (Bois et Austry, 2007, p. 9) La notion de singularité comprend la dimension qualitative du rapport de soi à soi. Le sujet réalise un « point d'appui » envers lui-même en centrant son attention sur la perception de son mouvement interne et sur ses effets, caractérisés par des changements d'état de nature physique, psychologique et Sensible.

✓ ***Le Sensible comme qualité des contenus***

Le corps Sensible est un corps capable d'être touché, de répondre et de s'actualiser dans sa potentialité, ce qui va au-delà de la simple perception physique. Il est en relation avec le mouvement interne qui anime toute la matière du corps. « *Dans ce sens, le Sensible désigne alors la qualité des contenus de vécus offerts par la relation au mouvement interne, et la qualité de réceptivité de ces contenus par le sujet lui-même.* » (Bois et Austry, 2009, p. 107)

✓ ***Le Sensible comme rapport à son corps, à soi et à la vie***

Le sujet faisant l'expérience du Sensible se perçoit, en conscience, dans un rapport à son corps, à lui-même et à sa vie différents. Au-delà des perceptions corporelles du processus dynamique ressenti en lui, la relation au mouvement interne laisse apparaître une connaissance immanente, véritable signification des contenus de vécus spécifiques (Chaleur,

globalité...) pour le sujet en lien avec le Sensible. Les sensations cinétiques sont appelées « *faits de conscience* », les informations signifiantes « *faits de connaissance* » ou alors connaissance par contraste à l'occasion des prises de conscience. (Bois et Austry, 2009, p. 107) Ces connaissances inédites et signifiantes sont en lien avec le processus de transformation de la personne.

✓ ***Le Sensible comme production de connaissance***

Ainsi le corps est capable de produire de la connaissance pour la personne, devenant source et finalité de l'expérience. Outre la régulation de l'organisme, le mouvement interne assure également l'équilibre du psychisme. Avec un peu d'entraînement, le contact régulier au mouvement interne, en conscience, devient une autre manière d'être à soi pouvant délivrer des pensées nouvelles et des tonalités de l'existence différentes.

Un enjeu existentiel se profile derrière cette connaissance nouvelle, celle d'une qualité de présence à soi et donc à sa vie. D. Bois s'interroge : « *Est-il possible de vivre dans une plus grande proximité avec soi ?* » (Bois et Austry, 2007, p. 7) Se rencontrer dans l'expérience du Sensible, c'est éprouver l'existence de la vie se déployant dans son corps au travers des effets de l'expérience, c'est établir un rapport de soi à soi, point de départ du rapport aux autres et au monde.

✓ ***Le Sensible et les conditions d'émergence***

Pour permettre la saisie du mouvement interne en soi, il convient d'adopter une posture de neutralité active. Il faut laisser le mouvement interne venir à soi, sans l'influencer aucunement, sa présence évoluant en fonction des capacités perceptives du moment. Toutefois, le suivi de l'évolutivité ne peut se faire par le thérapeute que dans la capacité à accompagner activement ce processus par des réajustements minimes et continus pour accueillir cette mouvance bienfaisante. Cette attention constante à ce qui se déroule dans la profondeur du corps du patient évolue dans une réciprocité Sensible fluctuante et influente entre ce qui est perçu et suivi en temps réel. Ce rapport de la donation consciente au Sensible est appelée « *réciprocité actuante* » de la personne avec son mouvement interne et de la réception et du suivi par le thérapeute. (Bois et Austry, 2007, p. 11)

✓ ***Le Sensible et le développement de la potentialité***

La notion de potentialité constitue une autre dimension du paradigme du Sensible. Celle-ci pousse l'homme à développer ses potentialités, à grandir, à se transcender et découvrir des lieux inconnus de soi. Il s'agit là d'une force de croissance actualisable faisant dire à Carl Rogers : « *Il faut regarder l'homme en devenir et non pas le considérer comme un être inachevé.* » (Bois et Austry, 2007, p. 8) Cette potentialité est éducable et l'apprentissage de la perception du mouvement interne permet d'accéder à ces changements enrichissants sur le plan cognitifs et la transformation de soi.

✓ ***Le corps Sensible et la transformation des représentations***

Dans sa thèse « *Le corps Sensible et la transformation des représentations chez l'adulte* » (2007), D. Bois énumère les différents rapports au corps percevant possibles :

« *J'ai un corps* » équivaut à un corps objet et traduit une absence de rapport au corps.

« *Je vis mon corps* » signifie un corps ressenti à un niveau sensitif.

« *Je suis mon corps* » devient un lieu de soi d'où l'on s'exprime, la relation au corps devient un acte plus impliquant.

« *Mon corps m'apprend quelque chose de moi-même* » révèle le corps Sensible à travers la résonnance de l'expérience de la perception de soi et d'un rapport de soi à soi. La personne change d'état au moment où le mouvement interne éprouvé et conscientisé délivre sa signification émergente dans l'immédiateté.

✓ ***Le Sensible comme donation de sens***

La saisie du sens des informations immanentes offertes par le corps est d'ordre confidentiel conférant au sujet percevant un sentiment d'intimité de soi qualifié de « *moi ressentant* » par D. Bois. Cette immanence est l'expression du Sensible émergeant de l'intériorité corporelle sous la forme du ressenti du mouvement interne. Cette connaissance signifiante, spontanée et non réflexive est propre au Sensible. Elle reste toujours disponible à la conscience du sujet percevant et contient deux sortes d'indications : celles en rapport avec le ressenti corporel et celles ayant une tonalité existentielle car en rapport avec sa vie et ses potentialités.

Le corps, dans le rapport au Sensible devient un lieu de soi inédit où l'acte de percevoir et de se percevoir percevant engendre une pensée préreflexive signifiante immédiate pouvant servir à modifier ses propres repères de vie dans une perspective de transformation de

soi. Le lieu de déploiement du Sensible se situe dans le présent tout en gardant une posture tendue vers l'advenir, c'est-à-dire accueillir ce qui se passe en soi et ce qui n'est pas encore tout à fait là. L'accueil de l'advenir actualise le futur dans le présent, dévoilant les imperçus de soi.

Ces imperçus de soi révélés ouvrent à des perceptions nouvelles et des prises de conscience porteuses de sens et à l'accomplissement d'une potentialité en mouvement dans la temporalité spécifique du Sensible. Cette connaissance par contraste, par la révélation d'informations cachées, donc imperçues, apporte un éclairage signifiant pour la compréhension d'événements anciens ou de modes de fonctionnement du passé. En d'autres termes, l'expérience du Sensible, c'est aussi la possibilité, à partir du futur, de colorer son présent d'une compréhension nouvelle et de revisiter son passé et ses problématiques sous un autre regard.

✓ ***Le Sensible et la notion de chiasme***

Le monde du Sensible autorise la réunion des contraires, appelé aussi chiasme, comme le corps et l'esprit ou la subjectivité et l'objectivité, la neutralité active, le touchant et le touché, etc... Ces dimensions contraires s'unissent pour produire une troisième dimension chargée de significations nouvelles. Par exemple, le mouvement interne est perçu dans l'immobilité organique, cette immobilité dévoile sa globalité tandis que la mobilité fait découvrir une profondeur inconnue de soi. Ou alors, le thérapeute touchant son patient entre en « *réciprocité de résonance* » avec lui pour aboutir à un « *fond perceptif commun* » partagée simultanément et en conscience par les deux protagonistes de ce toucher manuel. (Bois et Austry, 2007, p. 15)

✓ ***Conclusion***

En conclusion, le rapport au Sensible passe par la rencontre incarnée et consciente avec le mouvement interne, sollicitée par le toucher manuel du thérapeute. Cette expérience perceptive corporelle inédite s'exprime dans des conditions extra quotidiennes et fait appel à la potentialité du sujet. Faire l'expérience du Sensible, c'est se percevoir percevant, ce qui demande un entraînement perceptif pour capter le mouvement interne en soi.

La posture de neutralité active crée les conditions d'une meilleure réceptivité tout en permettant de suivre en temps réel les fluctuations de ce mouvement intérieur. Ainsi le sujet fait l'expérience de lui-même dans un rapport de soi à soi. La relation du sujet avec son

mouvement interne tout comme celle du sujet avec le thérapeute crée une résonnance perceptive commune et partagée, appelée réciprocité actuante, où l'un influence l'autre et réciproquement, pendant que la potentialité s'actualise dans le corps. Le corps percevant devient une caisse de résonnance de l'expérience et de l'expression de soi.

Les informations émergentes de la profondeur du corps, sous l'impulsion de l'éprouvé du mouvement interne, transportent un nouveau mode de connaissance, inédite et porteuse de sens. Ces pensées non réflexives viennent se confronter aux représentations cognitives habituelles, révélant des imperçus de soi, par contraste. Le Sensible a ceci de spécifique que c'est le futur, s'actualisant dans le présent, qui permet de revisiter le passé dans une compréhension nouvelle de soi.

Le toucher comme acte thérapeutique

Le toucher est un outil de préhension du monde, soit passif s'il est considéré comme un sens perceptif, soit actif lorsqu'il s'agit d'entrer en relation avec le monde ou quelqu'un d'autre. La main capte le monde dans une variation de nuances, et pas seulement pour saisir un objet.

✓ *Le toucher comme geste thérapeutique*

Il existe différents touchers justifiant des actions et postures particulières comme le geste technique visant à éliminer un symptôme, appelé « *toucher gnosique* » par Van Manen (1999). Dans ce cas, le praticien, concentré sur l'efficacité de son geste, exécute une manœuvre sur un corps objet. Dans le toucher de relation, le patient est pris en considération comme un être à part entière. Là, le geste soignant est respectueux et prend soin de lui en lui permettant de se reconnecter à lui-même et à sa vie.

✓ *La main percevante*

Plus implicate dans la posture et le physique, la main percevante du thérapeute rencontre un corps sujet en suivant minutieusement son mouvement interne : « *Sur la base de ces indicateurs internes, l'étudiant repère et évalue en direct de son action thérapeutique les différents degrés de transformation de l'état intérieur du corps qui se trouve sous ses mains. Du plus superficiel au plus profond, il perçoit les changements d'état de nature physique,*

psychique et Sensible, selon une graduation des degrés de conscience qui accompagnent en direct le processus de changement interne. » (Bourhis, 2007, p. 50)

✓ **La main Sensible**

L'étape suivante, est la main sensible ainsi décrite par C. Courraud : *« Elle perçoit non seulement les changements psychotoniques qu'elle déclenche mais elle installe également un rapport de réciprocité entre le patient et le praticien. La main Sensible devient une main Sensible, c'est-à-dire qui touche mais qui est également touchée par ce qu'elle touche. La main Sensible construit un lieu d'échange intersubjectif qui génère une influence réciproque, évolutive, qui circule entre le touchant et le touché et entre le touché et le touchant selon une boucle évolutive qui se construit en temps réel de la relation actuante. »* (Courraud, 2007, p. 68)

Comme nous venons de le voir dans l'expérience du Sensible, le toucher manuel du praticien fasciathérapeute déclenche chez le patient, dans des conditions d'expérience spécifiques, un contenu de vécus sensoriels au contact de la fibre Sensible du corps. Les conditions d'accès au Sensible dépendent de la qualité de la main sensible et du toucher dans sa dimension la plus complète, celle qui pénètre au cœur du corps sensible sans oublier l'interaction entre le soignant et le soigné. Le patient se sent impliqué, concerné par la main Sensible du thérapeute tandis que ce dernier est lui-même touché par ce qu'il ressent. Cette double rencontre est émouvante. Ce toucher psychotonique fera l'objet d'un paragraphe propre ci-dessous.

La relation d'aide

✓ **Une thérapie centrée sur la personne**

Tout en prenant en compte la dimension thérapeutique, la fasciathérapie est avant tout une thérapie centrée sur la personne en doublant simultanément le toucher symptomatique, en rapport avec une situation clinique, d'un toucher de relation propice à l'écoute du mouvement interne, force s'exprimant silencieusement dans la profondeur des tissus. L'objectif de ce toucher bipolaire, fondamental en fasciathérapie, est de répondre à une nécessité thérapeutique mais aussi d'apporter une aide à la personne soignée en favorisant le rapport à

soi. « *Les pratiques à haute spécificité technique pourraient compléter leur approche thérapeutique par une démarche plus globale centrée sur le sujet.* » (Gatto, 2005, p. 31)

✓ ***Le toucher touchant-touché***

Pour Sylvie Rosenberg, ce toucher de relation touche « *ce qui est enraciné profondément dans la vie somatique et psychique du sujet incarné.* » (Rosenberg, 2007, p. 7) Elle introduit ici la notion de double toucher : celui qui touche le corps du sujet et le fait d'être touché par cette communication empathique et subjective induite par le toucher entre le touchant et le touché. Dans cette communication subconsciente, le toucher remplace les mots dans la relation entre le soignant et le soigné. Cette relation montre l'attention portée au patient, l'écoute consentie, l'intention de vouloir l'aider et de le respecter dans son identité singulière.

La relation d'aide par le toucher est là pour accompagner humainement la souffrance du patient, déterminant la qualité du soin et son efficacité. Cette relation interpersonnelle est au cœur du processus de soin de la fasciathérapie.

Le toucher psychotonique

✓ ***L'architecture tonique du patient***

« *Une part importante de notre travail thérapeutique manuel et gestuel s'adresse à l'architecture tonique du patient. Le tonus constitue en effet un trait d'union majeur entre le monde corporel et le monde psychique. J'aime à le présenter comme le langage corporel du psychique.* » (Bois, 2006, p. 139) Ce toucher spécifique à la fasciathérapie recherche à la fois la globalité du corps et l'accordage corps-esprit dans le même geste thérapeutique d'harmonisation tonique.

Le toucher psychotonique a l'avantage de prendre en compte les dimensions physiques et psychiques de l'individu au travers de l'entretien tissulaire sans les dissocier. L'activité tonique dépend autant des mouvements physiques que d'un mode de communication non verbal corporéisée. Les émotions sont des expressions toniques tant psychiques que physiques : « *On peut dire qu'il n'y a pas d'émotion sans une certaine expression somatique.* » (Lemaire, 1964, p. 43) Le tonus inscrit dans le corps témoigne de l'histoire

psychophysique de l'individu en conservant un fond tonique, constituant sa carte d'identité émotionnelle.

Ainsi, le psychotonus, support de l'identité corporelle, est façonné par cette construction psychoaffective qui donne une idée des capacités adaptatives de la personne à son environnement dans l'immédiateté et dans l'imprévu. Intégrer le psychotonus dans le geste thérapeutique de la fasciathérapie permet de considérer la personne dans sa potentialité à faire face à une situation inhabituelle en percevant l'expression de cette adaptabilité sous la forme du mouvement interne mobilisant la matière organique.

✓ ***Le dialogue tissulaire***

Le toucher psychotonique se concrétise dans le dialogue tissulaire instauré par le thérapeute qui accompagne la matière dans son voyage interne. « *Lorsque la main du thérapeute suit le mouvement tissulaire, c'est un véritable dialogue qui s'engage entre le thérapeute et le Sensible du corps, dialogue fondé sur un langage silencieux.* » (Bois, 2006, p. 71) Cette conversation intime dispose d'un vocabulaire spécifique comme amplitude, orientations, rythme, profondeur, tonalités, résistances. Tous ces mots rendent compte de la vie incarnée de la personne, traduisant l'intérêt et l'attention portés par le thérapeute à la rencontre de la totalité de cette personne. Par ces mots, le corps s'exprime authentiquement et sans réserve, parfois même au-delà de ce que la personne pourrait dire ou penser. C. Courraud compare le fasciathérapeute à un « *psychologue tissulaire* » pour exprimer l'enjeu thérapeutique de l'écoute de la souffrance du patient inscrite au cœur des tissus sous la forme de non-dits à percevoir et à libérer.

La relation d'aide du fasciathérapeute se construit autour du corps Sensible caractérisée par la présence à soi incarnée du sujet et du ressenti en conscience du mouvement interne : « *La relation au Sensible, telle que nous l'entrevoyons, est née d'un contact direct avec le corps. C'est à travers le toucher manuel que s'est élaboré la donnée d'un Sensible incarné.* » (Bois, 2007, p. 55)

✓ ***Le mouvement interne, véritable principe actif de santé***

Le mouvement interne, véritable principe actif mû par une « *volonté de santé* » incarné dans le corps, transporte une force de renouvellement capable d'une autorégulation organique et psychique. La connexion avec cette mouvance interne permet de se transformer à son contact, d'apprendre de soi, de se rapprocher de soi pour le meilleur de soi, c'est-à-dire de

développer sa potentialité d'être humain. « *C'est à travers lui que la personne apprend de son intériorité.* » (Bois, 2006, p. 32 et 37) Ce qui fait dire à C. Courraud : « *Le mouvement interne apparaît ainsi véritablement comme une force de croissance, de formation et d'actualisation de la personne.* » (Courraud, 2009, p. 205)

✓ **La communauté de présence**

Le toucher manuel et la relation d'aide créent un lien entre le thérapeute et la personne soignée à travers une communication tissulaire non verbale, développant une empathie réciproque et consciente entre les deux personnes. Cette empathie résulte d'un éprouvé corporel de ce qui se passe dans le corps du patient par le thérapeute et du ressenti du thérapeute suite à son toucher. Ainsi le praticien éprouve physiquement ses sensations avant de les intellectualiser et perçoit la qualité du fond relationnel engagé dans le geste thérapeutique. Dans le même temps le patient perçoit les mêmes effets du toucher établissant une réciprocité de ressenti et de présence entre le soignant et le soigné. « *L'asymétrie patient-thérapeute s'efface au profit d'une communauté de présence.* » (Bois, 2006, p.139)

L'entretien tissulaire et l'accordage somatopsychique

✓ **L'entretien tissulaire : base de la méthode thérapeutique et pédagogique**

L'entretien tissulaire requiert une habileté perceptive qui passe par une qualité d'attention, d'écoute et de présence au toucher de la vie tissulaire. La demande du corps doit être détectée et suivie au plus juste et en temps réel. Aux informations objectives (tensions, mobilité...) qui émergent de la profondeur des tissus, le praticien introduit une dimension subjective à son ressenti (qualité de la lenteur du voyage, perception des modulations toniques et leurs effets dans le corps...) nécessitant une grande présence et attention perceptive de la part du praticien.

L'entretien tissulaire constitue la base de la méthode thérapeutique et pédagogique de la fasciathérapie car sa fonction a pour objectif l'accordage somatopsychique. D. Bois définit l'accordage somatopsychique ainsi : « *L'ambition, [...] est de reconstruire l'unité entre le corps et le psychisme. J'ai appelé cette reconstruction accordage somatopsychique : accordage entre la personne et son corps, accordage entre la personne et ses propres pensées, accordage entre la personne et ses comportements.* » (Bois, 2006, p.101)

✓ **L'accordage somatopsychique**

L'accordage somatopsychique est considéré en fasciathérapie sous l'angle du Sensible, ce qui implique de la part du sujet une perception du Sensible telle que décrite précédemment. Il ne peut y avoir de relation au corps, donc à soi, sans la reconquête des différentes parties de son corps oubliées ou imperçues. L'accordage somatopsychique ouvre l'accès au Sensible et constitue un passage obligé pour aller plus loin dans l'expérience de soi car il modifie les sensations perçues en soi, l'attention, le rapport à soi et le psychisme. *« 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)

✓ **Plusieurs phases d'accordage somatopsychique**

Sur le plan pratique, l'accordage somatopsychique se déroule en plusieurs phases. L'objectif de cette démarche thérapeutique est centré sur l'acte perceptif où le patient entre en relation de perception avec lui-même. C'est tout autant une démarche pédagogique dans la mesure où le patient apprend à affiner sa perception de lui-même et doit ensuite tirer du sens de son éprouvé corporel. Pour D. Bois ces deux étapes sont indispensables et complémentaires.

• **Première étape : L'entretien tissulaire manuel**

L'entretien tissulaire manuel représente la première étape de l'accordage. Ce dernier s'exécute en deux temps, l'un actif et l'autre passif qui visent à réharmoniser le tonus corporel à partir de la technique du point d'appui manuel. *« En pratique, ce dialogue silencieux comprend deux phases : la première, dynamique, consiste en un accompagnement manuel méthodique des différentes orientations et amplitudes du mouvement interne qui s'offre dans le tissu ; la seconde, correspond au point d'appui, arrêt circonstancié du mouvement interne, appliqué au bon endroit, au bon moment, et avec la bonne pression. »* (Bois, 2006, p.72)

• **Deuxième étape : le point d'appui**

Le point d'appui déclenche une modulation tonique dans les tissus où se trouvent sollicités dans le même geste le tonus physique et le tonus psychique. Cette modulation

psychotonique renseigne le praticien sur la justesse de son geste thérapeutique. L'évolution de la modulation tonique passe par plusieurs étapes.

- **Troisième étape : la réponse tonique**

Il est décrit une phase d'apparition de la réponse tonique qui traduit l'implication physique et psychique de la personne au soin. La contagion tonique générée rend compte de l'importance de la réponse tonique au point d'appui. L'intensité de cette réaction tonique est interprétée comme l'impact de l'éprouvé du patient impliqué dans cette action thérapeutique prégnante. Le seuil maximum de sollicitation de la réponse tonique correspond à la confrontation entre deux forces qui s'opposent, l'une de préservation de la situation présente, l'autre une force de renouvellement qui cherche à solutionner la problématique.

- **Quatrième étape : la résolution psychotonique**

Enfin, la phase d'effondrement ou phase de résolution psychotonique signe un changement de modulation tonique au profit d'un relâchement tonique de la personne.

Le point d'appui exercé volontairement pendant l'entretien tissulaire démontre l'intensité du dialogue tissulaire psychotonique. L'accordage somatopsychique se fait au moment précis de la résolution tonique et du relâchement tissulaire.

L'état tonique corrigé et équilibré éprouve la personne dans son corps, qui change alors de statut, passant d'un état d'inconscience organique et de tensions engrammées à un corps relâché et impliqué dans sa globalité. Cela transforme également la personne sur le plan psychique car le relâchement tonique envahit la sphère psychologique, aidant à la restauration de la relation à soi. Le patient passe par un processus appelé spirale processuelle par D. Bois, où il ressent d'abord une sensation de la chaleur, puis de profondeur, de globalité, de présence à soi et de sentiment d'exister.

- **Rôle thérapeutique de l'accordage somatopsychique manuel**

Ce processus d'accordage somatopsychique manuel joue un rôle thérapeutique parce qu'il transforme la personne par le biais de la variation du tonus physico-psychique. L'accordage représente la possibilité pour le patient d'entrer dans une relation de soi à soi, qu'il va apprendre progressivement avec son thérapeute. « *Le thérapeute prend en compte ces modulations et les harmonise au fil du traitement ; le patient, quant à lui, est invité à les percevoir et, par la voie de l'éprouvé, à en comprendre la signification.* » (Bois, 2006, p.142)

- **Dimension pédagogique de l'éveil perceptif**

A l'action thérapeutique du toucher psychotonique s'associe une dimension pédagogique de l'éveil perceptif de la personne, par le guidage verbal du thérapeute centré sur l'écoute des manifestations profondes de son corps provoquées par la modulation tonique.

Cette introspection sensorielle guidée sur les perceptions corporelles émergentes est une invitation au paroxysme perceptif et à la découverte de soi par l'éprouvé de son corps. *« Avant la phase verbale proprement dite, le praticien guide par la voix son patient à poser son attention sur les phénomènes dominants qui se dégagent du fond perceptif. Cette étape constitue le premier éveil de la conscience du patient, constamment sollicité à percevoir telle zone de son corps, telle manifestation interne et notamment la vitesse et l'orientation du mouvement interne qui circule dans la profondeur du corps. »* (Rosenberg, 2007, p. 48)

Le patient fait l'expérience de lui-même dans un rapport à son corps et dans des conditions d'expérience inhabituelles, au service de l'inédit, de l'apprentissage et de la découverte de soi. Cette expérience développe les ressources attentionnelles du patient et l'engage dans une réflexivité de sa pensée en l'invitant à questionner le sens du contenu de vécu émergeant de l'expérience de soi qui n'apparaîtrait pas sans l'accordage somatopsychique manuel préalable. Cette connaissance nouvelle installe le patient dans un rapport à lui-même et à son corps différents, inconnus jusqu'à cette expérience hors du cadre naturel de vie.

- **Apparition des contenus de vécu**

L'entretien tissulaire et l'accordage somatopsychique sont essentiels à l'apparition consciente des contenus de vécu, point de départ d'une réflexion compréhensive subjective et d'une connaissance de soi. Découvrir que le corps possède un langage et que l'on peut apprendre de soi pour mieux se connaître ou se reconnaître est un enjeu thérapeutique pour le fasciathérapeute. A ce titre, l'accordage somatopsychique emporte avec lui une dimension formatrice ; c'est un outil efficace pour le fasciathérapeute dans la construction de son soin et dans le processus de santé. *« Le thérapeute, grâce à l'expérience qu'il a acquise dans l'écoute interne, capte cette demande silencieuse du corps. C'est à partir d'elle que la personne peut prendre conscience du fait que son corps a des exigences de santé qu'elle ignore. »* (Bois, 2006, p. 75)

- **L'entretien verbal**

L'entretien tissulaire et l'accordage somatopsychique, par la connaissance inédite apportée et la réflexion engagée chez le patient, introduit naturellement, immédiatement après la séance, un espace de parole pour interroger le contenu de vécu de l'expérience à médiation corporelle.

Le fasciathérapeute utilise l'outil de la directivité informative pour solliciter la verbalisation rapide de la personne. Cette technique offre la possibilité d'une ouverture du champ perceptif de la part du praticien pour faire émerger verbalement l'expression de la demande silencieuse du corps chez le patient. Les informations recueillies sont encore très présentes et leur analyse post soin préserve la qualité des données introspectives du soin. De plus, l'état psychocorporel du patient a changé suite au relâchement psychotonique et la nouvelle relation à soi instaurée. Cette approche directive favorise l'observation de soi sous un angle nouveau, une présence à soi améliorée et plus stable, propice à la réactualisation de soi, à partir du lieu du Sensible.

Conclusion

En conclusion, l'entretien tissulaire et l'accordage somatopsychique ont une vocation thérapeutique et forme la colonne vertébrale du soin de fasciathérapie. Cette approche thérapeutique nécessite des conditions d'exécution spécifiques comme la relation d'aide manuelle centrée sur la personne et non pas sur les symptômes pour soulager ses souffrances, le cadre extra quotidien de l'expérience donnant accès au Sensible, une qualité de présence et une posture du praticien particulières, une main Sensible déclenchant une réciprocité actuante entre le praticien et le patient, un toucher psychotonique prenant en compte la globalité physico-psychique de la personne. C'est à partir de l'entretien tissulaire que s'élabore l'accordage somatopsychique.

Les souffrances physiques des personnes consultant le fasciathérapeute résultent bien souvent de somatisations de difficultés de vie et de mal-être. L'entretien tissulaire rend la parole au corps en réactivant le langage tissulaire, en le redynamisant, le délivrant de ses contraintes tensionnelles et en le rendant plus Sensible. Il retrouve ainsi sa vitalité perdue et tout son potentiel d'expressivité.

En accordant le physique et le psychisme à travers une attention tournée vers soi et un éveil perceptif paroxystique en conscience, l'entretien tissulaire révèle sa dimension formatrice par le ressenti de soi et par le changement de rapport à soi.

Deuxième partie

Champ épistémologique et méthodologique

Chapitre 1

Posture épistémologique

Introduction

Ma recherche explore les dimensions du rapport à la santé et les changements de point de vue sur la santé à l'occasion des soins de fasciathérapie. L'étude de ma pratique professionnelle nécessite une posture épistémologique cohérente avec ma double approche de kinésithérapeute et de fasciathérapeute. De cette posture choisie découlera la méthodologie de ma recherche. Patton affirme en effet que « *le premier critère pour juger de la qualité méthodologique est l'adéquation méthodologique* » (Patton, 1990, p. 39) ; ou encore, Morse J. et alii stipulent : « *L'interdépendance de la recherche qualitative réclame que la question informe (matches) la méthodologie, qui informe les méthodes de production des données et les procédures d'analyses.* » (Morse J. et alii ; 2002, p. 12).

Tout d'abord, je présenterai la posture difficile du praticien-chercheur qui se doit de trouver la bonne distance épistémique pour mener sa recherche. Il est important de souligner qu'en tant que professionnel explorant mon activité quotidienne, la question de l'implication prend ici une tournure particulière, en ce sens que mon étude repose sur mon expertise dans le domaine, ce qui a d'ailleurs conditionné et même déclenché ma recherche. De plus l'émergence du Sensible et de ses manifestations, nécessaire à ma recherche, rend mon implication encore plus indispensable et exigeante.

Je situerai ensuite le cadre paradigmatique dans lequel j'ai fait le choix de rester, en l'occurrence interroger la subjectivité de l'expérience dans une démarche phénoménologique compréhensive puis interprétative. Réalisant ma recherche dans le cadre de mon activité de

soin, j'ai centré mon regard et mon intérêt sur l'exploration du vécu de mes patients dans une démarche heuristique à la poursuite d'une compréhension plus que sur la démonstration d'un phénomène.

Praticien-chercheur : situation paradoxale

C'est comme professionnel de santé que j'ai souhaité me plonger dans ma pratique quotidienne pour explorer le rapport à la santé de mes patients dans le cadre de ma spécialité, la fasciathérapie. D'autant que j'avais fait le constat d'une évolution de ce rapport chez bon nombre de mes patients. Pour ce faire, j'ai choisi trois personnes pour rendre compte du processus analysé.

Cette approche de praticien-chercheur s'inscrit dans le courant de recherche actuel qui prône la compréhension de sa pratique au-delà de l'amélioration. S'appuyant sur mon expertise professionnelle, ma posture de praticien-chercheur impliquée devra sans cesse trouver l'équilibre difficile entre la position de praticien soucieux de l'efficacité de son intervention, et celle de chercheur questionnant et explorant toutes les pistes possibles. *« 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)

La spécificité de la posture du praticien-chercheur du sensible est, cependant, de s'appuyer sur les outils développés dans notre pratique de praticien pour éclairer cette posture paradoxale. En effet, la posture typique du fasciathérapeute en exercice s'appuie sur l'attitude d'un « double je », que l'on peut mettre en lien avec la posture du chercheur : un « je qui vis » – le « je » du praticien qui pose ses actions d'intervention – et un « je qui observe » – celui du praticien réflexif qui observe ses actions pour les réguler en temps réel (Berger, 2009).

Dans le même temps, cela amplifie le caractère paradoxal et intriqué de la posture de praticien-chercheur, en écho aux propos de R. C. Kohn : *« Les positions de 'chercheur' et celle de 'praticien' ne sont pas seulement alternantes, elles sont vécues aussi dans la synchronicité. Quand il s'engage dans une pratique, il mobilise aussi des observations et des analyses de chercheur. En tout état de cause, le chercheur ne veut ni abandonner sa position*

initiale, ni l'ignorer, ni en faire fi. De ce fait, il brouille les limites instituées. » (Kohn, 2001, p. 31).

Comme le souligne D. Bois, cette posture est plus qu'une attitude intellectuelle mais aussi une posture corporelle, que j'adopte quand j'accompagne mes patients durant le soin dans leur processus de transformation du rapport à leur santé. *« Ce n'est pas seulement de souplesse intellectuelle qu'il s'agit ici, mais aussi de mouvance interne ; pas seulement d'ouverture de pensée mais aussi de souplesse des attitudes, des gestes, des postures corporelles : c'est bien avec son corps aussi que l'on regarde son objet de recherche. Doté de cette malléabilité, on peut alors être à la fois distant et impliqué, immergé et surplombant, expert et lucide. »* (Bois, 2007, p. 131)

Approche phénoménologique et démarche heuristique

Pour Van Manen : *« La science humaine phénoménologique est l'étude des significations vécues ou existentielles ; elle essaie de décrire et d'interpréter ces significations avec un certain degré de profondeur et de richesse. »* (Van Manen, 1990, p. 10) La description de la chose telle qu'elle est, la mise en parenthèse des connaissances antérieures ou (réduction) et la recherche du sens forment les trois piliers de la démarche phénoménologique. (Husserl 1965 ; Boyd, 2001; Depraz, 1999 ; Moustakas, 1994) Mon processus de recherche s'inscrit totalement dans cette démarche méthodologique en explorant la subjectivité de l'expérience vécue avec attention et rigueur.

Le fait d'être praticien chercheur du Sensible donne une dimension supplémentaire à cette approche de la recherche car elle introduit la notion du rapport à soi qui enrichit l'implication du chercheur d'une tonalité spécifique. Car les données recueillies lors de conditions extra quotidiennes, propices à l'émergence du Sensible et de ses manifestations sont perçues simultanément par le patient et le praticien dans une réciprocité actante, ce qui montre l'implication du praticien chercheur au sein même de l'expérience de soin vécue par le patient. Eve Berger parle alors *« d'implication agissante, au triple sens où cette implication particulière repose sur un certain nombre d'actes délibérés de la part du chercheur, où elle-même agit sur la possibilité d'existence du terrain, où enfin elle agit sur le chercheur en retour. »* (Berger, 2009, p. 225)

Ces modalités inhabituelles d'émergence du Sensible, où le patient s'intériorise en conscience, modifient son rapport au corps, l'apercevant Sensible en découvrant un mouvement interne animant sa matière corporelle. Cette sensation organique nouvelle ne peut se concevoir et s'apprécier que dans une subjectivité singulière, fonction de l'affectation du sujet pour cette information nouvelle inédite et touchante.

Devant cette situation expérientielle originale du praticien chercheur, la praxis du Sensible se double d'une démarche heuristique s'inspirant alors directement du vécu subjectif d'expérience du patient pour le transformer ensuite, à l'occasion du traitement, en un processus de résolution des problèmes : *« 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. Elle s'appuie sur sa propre autorité plutôt que sur une approbation extérieure, sur une implication engagée plutôt que sur une observation détachée, sur une exploration ouverte plutôt que sur une procédure préétablie, sur la création passionnée et les perceptions personnelles plutôt que sur une imitation dénuée de passion et sur une routine impersonnelle. »* (Craig, 1978, p. 43)

La démarche heuristique satisfait parfaitement la posture de praticien impliqué que je revendique au sein de ma recherche, doublée d'une approche qualitative et authentique. Il est à rappeler que les conditions d'expérience se situent volontairement dans un cadre non-quotidien et dans une attitude non-naturelle décidée.

Approche compréhensive et analyse interprétative

Dilthey soulignait l'importance de partir du monde du vécu et d'en tirer un enseignement qu'il ne fallait pas nier car riche de sens. (Dilthey, 1992, p. 176) Aussi, la démarche compréhensive permet de mettre en lumière les données en respectant les propos de son auteur, tout en cherchant à dévoiler le contenu signifiant de l'expérience vécue. Cette forme de pensée est particulièrement adaptée au monde du vécu, aux données non mesurables, comme nous le précise 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)

P. Paillé souligne l'importance de l'intention de comprendre l'expérience de la personne, de la nécessité de la circulation des informations durant l'entretien, de l'inévitable

approche empirique de la recherche ancrée dans le terrain exploré, du mouvement propre de l'analyse qui part des données pour aller vers la théorie et de la difficulté d'interprétation des données. (Paillé, 2007, pp 422-424)

Toutefois, la signification de cette expérience appartient en propre à la personne qui la vit, ce qui oblige *de facto* à déployer, de la part du chercheur, une compréhension plus large du phénomène étudié. Cela réclame donc de prolonger l'approche compréhensive par une analyse interprétative.

A cet effet, la démarche herméneutique vise à comprendre, pour elle-même, les propos des sujets observés : « *La compréhension consiste en effet, non plus à revivre ce qu'ont vécu les auteurs et les acteurs [...], en sondant les cœurs et les reins, mais à construire la logique interne d'un système [...].* » (Mesure, 1990, p. 225) Pour A. Strauss et J. Corbin, il faut « *creuser le texte pour en découvrir son sens et ses variations.* » (Strauss & Corbin, 2004, p. 99) A l'évidence, découvrir une signification nouvelle en rapport avec soi à l'occasion d'une expérience inédite interpelle celui qui la vit et suggère des idées qui peuvent être différentes en fonction de celui qui analyse les données d'expérience.

C'est pourquoi, la démarche compréhensive servira de guide au processus d'analyse qui prendra en compte cette double dimension. L'analyse de recueil de données se fera sous la forme d'entretiens et de témoignages de mes patients. L'analyse herméneutique transversale viendra donc compléter la démarche phénoménologique et heuristique.

En conclusion, un praticien chercheur ne peut que se reconnaître dans ces propos de R. Kohn : « *Se nommer 'praticien-chercheur' veut dire assumer, voire revendiquer, un statut qui n'existe pas officiellement à l'heure actuelle. Un statut qui 'squatte' les frontières et les traverses, [...] où l'on peut se sentir chez soi aussi bien ici que là-bas – ou se sentir étranger partout, tant le 'chez soi' est transformé dès que l'on voyage.* » (Kohn, 2001, p. 17)

Chapitre 2

Devis méthodologique

Les participants à la recherche

Dans la pratique, mon cabinet de ville m'a servi de terrain de recherche et c'est tout naturellement là que j'ai choisi parmi ma clientèle trois personnes suivies en soin de fasciathérapie pour élaborer mon projet de recherche.

J'ai proposé mon projet à trois femmes et un homme parce que ces personnes me semblaient correspondre à l'idée, encore mal définie, que j'avais de ma recherche au début. Je ne savais pas vraiment ce que j'allais leur demander mais je m'intéressais au rapport à la santé et à son évolution dans le temps, au cours d'un suivi en fasciathérapie. J'ai respecté en cela l'une des caractéristiques de la recherche qualitative, qui est, selon J. Corbin et A. Strauss « *qu'un chercheur ne commence pas un projet avec une théorie préconçue. Il débute plutôt par un champ d'étude qui permet aux données de faire émerger la théorie.* » (Strauss et Corbin, 2004, p. 30) Changer son regard et se mettre en surplomb de son travail journalier s'est révélé être une expérience passionnante et enrichissante pour moi.

Ces quatre personnes choisies pour mon étude avaient toutes vécu une transformation de leur point de vue sur la santé. Pourtant, à l'origine, ces personnes venaient consulter pour des douleurs chroniques ou des traumatismes aigus. Leur demande de soin était essentiellement somatique et curative. Je les resitue dans leur contexte ci-après.

Françoise, mère au foyer de 55 ans, était suivie depuis une petite année à mon cabinet, de façon intermittente, pour une polyarthrite rhumatoïde. Elle souffrait beaucoup et prenait de fortes doses de médicaments. Elle attendait essentiellement de moi que je la soulage de ses

douleurs et de ses incapacités physiques. De plus, son état dépressif chronique n'avait d'égal que ses pensées suicidaires omniprésentes.

Claudine, jeune retraitée de 63 ans, avait fait une chute sur le verglas et souffrait de douleurs à l'épaule et au coude droits. Après plusieurs traitements kinésithérapique et ostéopathique inefficaces à ses yeux, elle m'a demandé de la prendre en charge. Elle réclamait un soulagement physique et rien d'autre. Au moment où j'ai débuté ma recherche, nous avons fait une dizaine de séances environ ensemble. Entre temps, elle m'apprit qu'elle était suivie médicalement pour une leucémie lymphocytaire chronique qui ne la faisait pas vraiment souffrir, du moins le pensait-elle !

Maïté, infirmière à la retraite de 61 ans, me consultait depuis environ deux ans pour une gonarthrose bilatérale avancée. Elle se trouvait à cette époque en grande difficulté personnelle, familiale et existentielle. En grande surcharge pondérale, elle s'était abandonnée à elle-même dans une forme d'autodestruction programmée. Très handicapée, elle souffrait beaucoup et en permanence. Sa demande thérapeutique était claire, je devais l'aider à ne plus souffrir et si possible à retrouver une autonomie perdue, synonyme de liberté de vie pour elle. Son moral était au plus bas.

La collecte des données

L'objectif de l'entretien de recherche vise à recueillir des informations dans un but défini à l'avance tout en établissant une communication de qualité avec la personne interrogée. En ce sens, il diffère de l'entretien clinique par son objectif qui « *« vise à collecter des informations selon les finalités d'une recherche scientifique »* » (Dépelteau, 2005, p. 316)

Cette approche m'a paru la plus simple pour mener mon enquête exploratoire du rapport à la santé. Le fait de bien connaître les patients ne porte pas préjudice à la rigueur scientifique de l'étude et au recueil des données, car au contraire, c'est sur la base de cette relation privilégiée que j'ai pu faire le constat, à l'origine de la motivation pour ma recherche, d'une modification du rapport à la santé chez ces personnes. « *A la base, un enquêteur bien préparé est quelqu'un qui connaît bien son sujet de recherche.* » (Dépelteau, 2005, p331)

M'installant dans une démarche résolument compréhensive, le constat d'un changement de rapport à la santé constituait pour moi une approche de départ expérientielle empirique qui a guidé mon questionnement de recherche et non la démonstration d'une théorie par des preuves.

Pour mener ces entretiens, en tant que professionnel de santé interrogeant la santé de mes patients, j'ai dû rester vigilant pour ne pas sortir du cadre du guide d'entretien. L'objectif était d'explorer mais aussi de clarifier la question de recherche par le biais de l'expérience rapportée des personnes, pour entrer dans la compréhension du phénomène étudié, ce qui demande un certain engagement dans la communication pour relancer le questionnement, afin de préciser et extraire les contenus de vécus des personnes interrogées, sans pour autant les influencer.

La difficulté de la construction du questionnaire a résidé dans le fait de poser des « *questions ouvertes* » pour laisser suffisamment de liberté à l'interview et aux réponses et de ne pas induire les réponses en fonction d'une attente particulière. (Dépelteau 2005, p 319)

J'ai dans cette optique préparé un guide d'entretien plutôt qu'un questionnaire rigide et limité, déjà pour cerner les thèmes que je voulais aborder et ne pas les oublier. D'autre part, je voulais me garder la possibilité de relances pour affiner les propos de mes participants. J'ai pu constater une évolution de mon questionnement au fur et à mesure de mes entretiens, le dernier me semblant mieux conduit et plus précis dans les relances. C. Courraud souligne à ce titre que « *l'entretien de recherche est une relation interpersonnelle qui demande des qualités d'interviewer. Nous sommes conscients que la qualité de l'entrevue et la qualité du recueil de données sont liées.* » (Courraud, 2007, *op. cit.* p. 86).

J'ai construit mon guide de recherche autour de six questions ouvertes :

- ✓ « *Diriez-vous qu'aujourd'hui, après le traitement de fasciathérapie, la santé a pris un autre sens pour vous ?* »
- ✓ « *Avant de commencer les soins, quelle était votre conception de la santé, quelle valeur avait-elle à vos yeux ?* »
- ✓ « *Quels sont les facteurs ou les signes qui vous font dire que vous avez changé votre point de vue sur la santé ? En quoi reconnaissez-vous ce changement ?* »
- ✓ « *Quelles ont été les étapes de cette évolution qui vous a conduit à ce changement de point de vue ?* »
- ✓ « *Attribuez-vous un lien entre ce changement de vision sur votre santé et le traitement de fasciathérapie que vous avez reçu ?* »
- ✓ « *Quels sont les effets de ce changement pour vous ?* »

Pour conclure, j'ai demandé : « *Avez-vous envie de rajouter autre chose à ce que vous venez de dire dans le cadre de cet entretien ?* »

J'ai rencontré pour ces entretiens chaque personne individuellement à mon cabinet de ville. Avant l'entretien, pour respecter un cadre méthodologique cohérent avec une recherche en psychopédagogie perceptive, j'ai procédé, pour chacun des participants, à un accordage somatopsychique (par la relation d'accordage manuel) afin de les placer dans une globalité somato-psychique et de présence à soi, propice à la délivrance de leur vécu singulier. La réciprocité actuante ainsi installée entre les deux personnes, la circulation des informations s'en est trouvée facilitée.

Au début de l'entretien, j'ai bien précisé le caractère anonyme de cette recherche et le motif de notre rencontre. J'ai recueilli le prénom, l'âge, la profession et le motif initial des soins. J'ai également mentionné à chaque personne que je la tiendrais informée du résultat de ma recherche. La relation amicale que j'ai développée au fil du temps avec ces personnes a contribué à créer un climat de confiance, d'écoute et d'empathie réciproque.

L'entretien de Françoise a duré 58mn, celui de Claudine 44mn et celui de Maïté 44mn. J'ai eu le plaisir de voir l'intérêt de mes patientes pour leur contribution à ma recherche.

La retranscription des entretiens est disponible dans les annexes 1, 2 et 3 de ce mémoire. Après l'enregistrement audio, j'ai retranscrit intégralement et scrupuleusement les verbatim. Lors de la rédaction du verbatim, j'ai supprimé les petites erreurs de langage pour garder un texte clair et français, mais en aucune manière pour modifier quoi que ce soit des propos consignés. Chaque ligne a été numérotée pour constituer le codage qui servira au référencement des extraits dans le corps du mémoire.

Troisième partie

Analyse et interprétation des données

Chapitre 1

Méthodologie d'analyse : présentation générale

Ce chapitre se propose de restituer, dans le cadre d'une démarche compréhensive, le cheminement du travail d'analyse progressive des données provenant de mes trois entretiens de recherche. L'objectif est de rendre compte de la manière dont j'ai tiré les informations qui alimenteront mes résultats de recherche.

Les chercheurs et formateurs du Cerap nous invitent régulièrement à soigner la cohérence de nos projets de recherche et insistent sur la clarification de la méthode d'analyse comme le souligne Marc Humpich par cette remarque : *« Au sein de nos propres activités de recherche, l'importance de l'analyse des données se confirme constamment. Ceci prend d'autant plus de relief que nos objets de recherche sont souvent des phénomènes qui ont une forte valeur intrinsèque à nos yeux : le sensible, le mouvement interne, le processus de l'accordage, le processus de transformation au contact du sensible, le rapport au corps et sa place dans les processus d'apprentissage, la connaissance immanente, la transformation des représentations... De tels objets de recherche motivent fortement les praticiens-chercheurs que nous sommes et nous déployons de gros efforts pour soigner notre démarche de recherche afin que celle-ci soit à la hauteur de l'objet que nous souhaitons étudier »* (Humpich, 2006, p. 1). C'est dans cet état d'esprit que j'ai souhaité cheminer dans mon analyse.

Mon analyse a pris forme au fil de plusieurs essais successifs, d'abord approximatifs puis de plus en plus précis, constituant progressivement une méthodologie la plus fiable et la plus valide possible.

Cette méthodologie a comporté, dans la réalité d'ensemble de mon travail, quatre étapes consécutives : l'analyse thématique, le regroupement des thèmes, l'analyse classificatoire et l'analyse transversale finale.

Certaines d'entre elles ont été des étapes intermédiaires, qui ne sont pas indispensables à la compréhension des résultats et donc ne nécessitent pas d'être intégrées dans le corps du mémoire. Elles ont été cependant importantes car elles m'ont permis de m'approprier mon matériau de recherche, de l'organiser et de le classer. Je les présente ici pour que le lecteur sache que je les ai menées, et qu'il se puisse se faire une image claire de l'ensemble de mon processus de recherche. J'ai tenté, dans cette analyse, de tenir compte autant de l'aspect statique montrant les dimensions du changement de rapport à la santé, que de l'aspect dynamique du processus de changement.

Première étape : analyse thématique

N'ayant jamais fait cet exercice, j'ai vite compris qu'analyser les données ne s'invente pas et qu'il ne s'agit pas d'une simple « révélation » du contenu. Pour mener à bien ce projet de l'analyse thématique, ou thématisation, le livre traitant de « *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* » de P. Paillé et A. Mucchielli en 2005 m'a servi de guide.

✓ Présentation générale de l'analyse thématique

Pour ces auteurs, l'analyse thématique « *est une démarche discursive et signifiante de reformulation, d'explicitation ou de théorisation d'un témoignage, d'une expérience ou d'un phénomène* » (Paillé, Mucchielli, 2005, p. 211). En d'autres termes, je comprends qu'elle permet le déroulement intuitif et spontané de la pensée du chercheur à partir des propos recueillis pour créer une nouvelle compréhension des données en les manipulant de façon pertinente, et la recherche de sens à travers la conceptualisation de l'objet de recherche étudié. Cette étape est aussi appelée codification dont l'objectif est de s'immerger dans les données.

Elle se définit comme « *la transposition d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé et ce, en rapport avec l'orientation de recherche.* » (Paillé, Mucchielli, *op. cit.*, p. 124) Ce processus est un véritable exercice de reformulation et de questionnement : « *Il s'agit simplement de dégager, relever, nommer, résumer, thématiser, presque ligne à ligne, le propos développé à l'intérieur du corpus sur lequel porte l'analyse.* » (Paillé, 1994, p. 154) L'important à ce moment-là est de se poser la question : « De quoi est-il question dans ce passage du verbatim, sans présager de la réponse ? »

Je me suis donc penché sur les verbatim en les lisant plusieurs fois, sans *a priori*, avec l'intention de me plonger dans l'ambiance des données avec la même empathie que pendant les entretiens enregistrés, mais avec tout le contexte émotionnel de l'entretien en moins.

Je n'étais plus dans les conditions de l'entretien, en compagnie de mes patients, et la lecture plus lente des données m'a fait revisiter les propos sous un autre jour. Il m'a fallu plusieurs lectures pour pénétrer dans l'univers vécu par ces personnes et m'en construire une première compréhension, sans en capter encore le sens complet. J'ai vraiment eu le sentiment d'entrer dans l'intimité de ces personnes par la découverte de leur histoire de vie, impression que je n'avais pas ressentie pendant les entretiens, sympathiques mais quelque peu protocolaires, car préparés à l'avance avec une intention déterminée. (Je regrette d'ailleurs de n'avoir pas pris de notes durant les entretiens ou même après pour sauvegarder mes impressions premières car j'aurais pu les comparer avec celles de mes relectures successives).

En relisant le texte pour mieux me laisser pénétrer par les propos de mes patientes, je me suis mis en empathie avec chacune d'elles. N'étant plus dans le dessein de conduire l'entretien et de satisfaire des objectifs immédiats de recueil des données, j'ai pu relire certaines phrases plusieurs fois, car certains propos me paraissaient très émouvants par leur gravité et la portée des changements de vie vécus par les participants, certains mêmes m'impliquant personnellement. Ces informations sont venues me bousculer de l'intérieur et m'interpeller dans mon rôle de praticien et d'homme. Ceci m'a démontré que les données ne sont pas un matériau inerte et opaque, mais qu'elles transportent nombre de thèmes qu'il faut retrouver et ordonner pour découvrir le phénomène observé et le rendre plus explicite et signifiant.

Selon mon appréciation, l'analyse thématique s'avérait avantageuse car elle permet de rester au plus près du texte tout en formulant la signification de l'énoncé, ce qui convenait bien à la première approche des données dont j'avais besoin. Elle permet également de repérer précocement les éléments les plus remarquables du corpus. « *Il s'agit, en somme, à l'aide des thèmes, de répondre petit à petit à la question générique type, rencontrée dans divers projets d'analyse : qu'y a-t-il de fondamental dans ce propos, dans ce texte, de quoi y traite-t-on ? Il n'est pas toujours nécessaire ni utile de procéder à des analyses en profondeur face à un matériau de recherche, et très souvent ce type de question suffit comme approche du matériau.* » (Paillé, Mucchielli, *op. cit.*, p. 123) La simplicité de cette approche me paraissait appropriée à ma question de recherche.

À ce stade, le choix de l'analyse thématique s'est imposé à moi comme une évidence, peut-être par son abord plus facile pour moi car cette approche me semblait moins sujette à

interprétation. Je souhaitais rester centré sur le récit initial, « *de manière à entrer dans le monde de l'autre* » (Paillé, 2007c) De plus, le caractère phénoménologique de l'analyse thématique m'a permis d'aborder les propos du verbatim tout en respectant la parole du patient. Je ne voulais pas intervenir par ma réflexion et risquer de dénaturer ou interpréter ce qui était écrit et dit.

✓ **Formulation des thèmes**

En pratique, j'ai choisi d'analyser chaque verbatim individuellement. Pratiquement, chaque extrait de verbatim, définissant une unité de signification, est repris sous la forme d'un thème : « *Une unité de signification est une phrase ou un ensemble de phrase liés à une même idée, un même sujet, ou, si l'on veut, à un même thème.* » (Paillé, Mucchielli, *op. cit.*, p. 132) Par souci de clarté et d'intelligibilité, j'ai constitué un tableau pour chaque verbatim, comprenant, dans la colonne de droite, les thèmes formulés en continu au fur et à mesure de ma lecture et, dans la colonne de gauche, les extraits de verbatim correspondants précédés de la notation de ligne. Quelques rares propos sans intérêt pour l'étude n'ont pas été utilisés dans l'analyse.

Puis, bien que je nomme les thèmes au fur et à mesure de ma lecture, il m'a fallu revenir à plusieurs reprises sur les mêmes thèmes pour trouver la formulation qui me semblait la plus juste en relation avec l'unité de signification du texte. Cela me permettait de juger du « *niveau de correspondance avec le réel* » (Paillé, Mucchielli, *op. cit.*, p. 136).

Ce travail de thématisation m'a appris beaucoup sur moi-même, plus particulièrement sur l'organisation de ma pensée qui s'avérait au départ être parfois hâtivement interprétative ou insuffisamment rigoureuse. Cette étape m'a obligé à observer mon attitude face aux discours de l'autre et j'ai pris conscience de ma difficulté à écouter l'autre dans sa vérité. J'avais l'illusion de le comprendre, de savoir ce qu'il voulait dire et je me trompais. Cet exercice a ainsi fait progresser mon mode de fonctionnement et la qualité de mon écoute.

J'ai analysé tout d'abord le recueil de données de Maïté, puis de Françoise et enfin de Claudine. Je propose ici deux exemples de relevés de thèmes à partir d'extraits de verbatim en rapport avec la notion de santé :

Françoise explique : « En fait, la santé pour moi, c'était, je suis malade, je prends des médicaments. Donc, c'était complètement chimique. » (12-13) Le thème rédigé est : Représentation chimique de la santé.

Claudine me raconte : « Pour moi, c'était quelque chose de très important d'autant que je suis suivie pour une leucémie lymphocytaire chronique, donc, la santé, c'est la plus grande

richesse qu'on puisse avoir. » (67-69) Le thème annoté est : Santé perçue comme la plus grande richesse qu'on puisse avoir.

Le choix de la dénomination des thèmes présentant toujours plusieurs possibilités, j'ai dû choisir en fonction de ma sensibilité et de mon orientation de recherche. En effet, j'attendais aussi de cette recherche une validation ou une infirmation du constat de départ et de l'hypothèse formulée me conduisant à réfléchir sur la notion de rapport à la santé, de son évolution et de ses dimensions à l'occasion des soins de fasciathérapie. Il va de soi que cette sensibilité théorique et expérientielle de praticien-chercheur, tout comme les questionnaires de recherche préparés et recueillis, ont constitué des conditions préalables qui ont orienté ma lecture des verbatim afin d'explicitier et justifier les thèmes et leur valeur descriptive.

Cependant, cette recherche de confirmation de l'hypothèse de départ ne doit pas s'accompagner d'une interprétation trop hâtive comme le soulignent Paillé et Mucchielli : *« Il y a parfois quelque chose à perdre dans l'abandon des attentes vis à vis le phénomène étudié, et cela doit être vu. Nous avons souvent sous la main, sans le savoir, un argumentaire prêt à porter, une interprétation toute faite, un contexte d'accueil plus ou moins déformant pour les données d'observation. Bien que nous sachions que chercher, c'est aller vers ce qui est provisoirement inconnu, tout se passe parfois comme si la réalité ne pouvait pas nous surprendre au point de se situer en dehors des avenues tracées par nos premières explorations du phénomène. Notre esprit est en réalité beaucoup plus confirmatoire qu'explorateur. »* (op. cit. p. 70).

Il est vrai que mon expertise professionnelle et ma posture de praticien-chercheur impliqué m'autorisaient à formuler des hypothèses concernant ma question de recherche, d'autant plus que j'interrogeais ma pratique quotidienne de fasciathérapeute.

Pour pallier l'erreur facile de l'interprétation ou de la théorisation, l'opération du relevé des thèmes s'effectue en fonction d'indices (mots) trouvés lors de la lecture du verbatim et cherchant à le définir le plus précisément possible. Cette opération, appelée « inférence », a nécessité plusieurs relectures des thèmes pour trouver les mots justes, ceux validant le thème retenu. Face à mes erreurs et mes difficultés à nommer judicieusement les thèmes, j'ai également demandé conseils à certains de mes amis co-chercheurs pour réfléchir ensemble à cet exercice de la thématisation. Je pense ainsi m'être donné des moyens réels de mener la thématisation le plus rigoureusement possible.

✓ **Codification temporelle des thèmes**

Au cours du travail de thématisation m'est apparue d'emblée une évidente temporalité des propos, renvoyant tantôt à des événements, situations ou impressions des patientes avant le début des soins en fasciathérapie, tantôt à ce qu'elles avaient découvert au cours des soins ou au bilan qu'elles pouvaient faire après les soins. Pour mettre en évidence cette temporalité, j'ai opté pour une retranscription des thèmes avec deux polices d'écriture différentes : « Lucida Handwriting » 12 pour marquer le temps d'avant, et « Comic sans MS » celui d'après les soins. Je dois cependant préciser que dans le cas de Maïté, que j'ai analysé en premier, j'avais opté pour une triple distinction (temps d'avant les soins, pendant les soins, après les soins). Mais cette distinction s'est avérée peu pertinente par le fait que certains propos pouvaient difficilement être classés dans la rubrique « pendant » ou « après ». Pour les deux autres cas, je m'en suis donc tenu à deux rubriques seulement.

Cette notation temporelle s'est révélée cruciale pour toute la suite de l'analyse : elle m'a en effet permis d'établir l'évolution du rapport à la santé sur la base d'une comparaison avant/après qui peut paraître basique mais qui a l'avantage d'être claire et relativement indiscutable. Pour conclure cette section sur l'analyse thématique, je précise que les trois tableaux rendant compte du relevé des thèmes sont disponibles en annexe 4. Cette étape ne sera pas développée davantage dans le corps du texte.

Deuxième étape : regroupement des thèmes

Suite à une relecture assidue, la deuxième étape a consisté à regrouper les thèmes répertoriés à l'étape précédente tout en faisant une certaine réduction de leur nombre avec, pour conséquence, la reformulation de certains d'entre eux. La récurrence des thèmes objectivant les propriétés essentielles de l'objet analysé invite en effet à une classification d'« *ensembles de thèmes saillants* » porteurs de sens (Paillé, Mucchielli, 2007) Cela présente l'intérêt de réduire de façon conséquente le nombre de thèmes initialement pointés tout en facilitant les étapes suivantes.

Pour ce faire, j'ai repris les premiers tableaux de thématisation et je les ai relus en notant la récurrence des thèmes. À chaque fois que cela a été possible, j'ai regroupé les thèmes correspondants en fonction de leurs affinités, ce qui m'a demandé à nouveau de revoir la précision de l'appellation du thème saillant émergeant pour qu'il soit effectivement en rapport avec l'ensemble des thèmes regroupés. J'ai synthétisé cette opération dans un autre

tableau à trois colonnes : dans la colonne de gauche, le numéro du thème principal pour le retrouver plus facilement ensuite ; dans celle du milieu, le thème principal ou saillant, et enfin dans celle de droite la référence des lignes du verbatim en rapport avec le thème défini. La temporalité du corpus, mise en évidence et repérée par l'utilisation de deux polices de caractère différentes, a été maintenue.

Ce regroupement thématique m'a permis de visualiser et de préfigurer une signification cachée jusque-là, même si cette délimitation systématique et préliminaire des thèmes ne peut constituer à elle seule l'aboutissement de l'analyse. Les tableaux correspondant à cette étape de regroupement thématique sont renvoyés en annexe 4.

Troisième étape : élaboration de catégories descriptives

Il fut ensuite opportun de me rapprocher de ma question de recherche en procédant à un regroupement catégoriel des thèmes. En effet, sur le fond des catégories temporelles (avant, pendant et après les soins de fasciathérapie), et sur la base des étapes de thématisation, différentes dimensions du changement de rapport à la santé dont témoignaient les sujets de la recherche se sont progressivement révélés.

Cette analyse catégorielle s'est faite au cas par cas. Pour autant, j'ai utilisé la même classification pour les trois témoignages, dans la mesure où les dimensions du changement de rapport à la santé que j'ai relevées apparaissent récurrentes. Ces catégories émergentes sont au nombre de six ; la plupart se retrouve dans les trois cas, sauf "le regard sur la maladie", qui n'est réellement abordé en tant que tel que par Françoise. Je prends le temps de les nommer et de présenter dès maintenant les contenus génériques de chacune de ces catégories, afin de rendre plus clairs les chapitres suivants :

1) *La perception du corps* : il s'agit ici de rendre compte des sensations, perceptions, sentiments dont témoigne la personne et qui nous permettent de comprendre la manière dont elle vit son corps.

2) *L'image de soi* : il s'agit d'extraire ici les énoncés qui montrent comment la personne se vit, se perçoit, dans les différents secteurs de sa personnalité et dans son rapport aux situations de sa vie.

3) *La communication avec les autres* : ici, nous regrouperons ce qui concerne la manière dont la personne communique avec son entourage familial et social.

4) *Le regard sur la maladie* : cette catégorie, présente pleinement uniquement chez Françoise, montre la manière dont cette dernière voit sa situation pathologique.

5) *La démarche thérapeutique* : il s'agit ici de cerner quel type de comportements la personne met en œuvre au service de sa santé. Nous y aborderons par exemple le positionnement des personnes par rapport à leur traitement, médical ou fasciathérapique.

6) *La conception de la santé* : ici sont regroupés les propos des participantes qui montrent quelles définitions, conceptions et représentations de la santé habitent chaque personne.

Certaines de ces catégories peuvent être considérées comme des catégories *a priori*, au sens où elles étaient présentes dans mon esprit, sur la base de mon expertise en matière de santé, avant l'analyse approfondie des thèmes. C'est le cas de la perception du corps, du regard sur la maladie, de la démarche thérapeutique, et de la conception de la santé proprement dite.

Les deux autres – à savoir l'image de soi et la communication avec les autres – m'ont surpris dans leur émergence et dans leur récurrence. En effet, mes propres représentations du rapport à la santé n'avaient pas pris en compte ces dimensions. Pourtant, elles me sont apparues avec force dans les entretiens de recherche.

Le lecteur pourra par ailleurs être surpris que seule la dernière de ces catégories renvoie explicitement et directement à la notion de santé. Ceci s'explique par le fait que les changements dont les participantes rendent compte au cours des entretiens apparaissent, grâce à l'analyse thématique, comme étant pluridimensionnels : chacune des six dimensions révélées participe à sa manière, et sans qu'il soit possible de les dissocier les unes des autres, au concept global de « rapport à la santé ». Même si la catégorie « point de vue sur la santé » pointe directement la notion de santé elle-même, elle n'en est pas pour autant la seule représentante. C'est l'ensemble des six dimensions qui doit être pris en compte pour obtenir une vision complète du changement de rapport à la santé tel qu'il est vécu et rapporté par les patients.

À travers l'articulation de ces différentes dimensions, dans une mise en relation spécifique avec le projet d'une représentation théorique du processus à l'œuvre et de ses caractéristiques, s'est progressivement mise en place « *l'articulation du sens des représentations, des vécus et des événements consignés.* » (Paillé et Mucchielli, 2005, p.149)

Cette étape de catégorisation est une étape majeure de ma démarche de compréhension du phénomène que j'étudie. À ce titre, elle sera présentée en détails dans le chapitre suivant.

Quatrième étape : analyse transversale finale

La phase d'analyse transversale finale a enfin consisté à unifier et synthétiser les dimensions du changement de rapport à la santé observé chez mes patientes. Pour cela, j'ai tout d'abord rassemblé toutes les dimensions du processus en les sortant de leur individualisation au cas par cas, dans le but de rendre compte de l'ampleur des vécus et sentiments qu'il est possible d'éprouver à propos du rapport à la santé, au cours d'un suivi thérapeutique en fasciathérapie.

Par ailleurs, j'ai tenté d'opérer une catégorisation davantage conceptualisante, c'est-à-dire de nommer plus précisément, et dans une optique plus théorique, les différentes dimensions du processus étudié.

Cette dernière étape a représenté une avancée majeure par rapport à l'étape précédente, et une modification importante de la représentation obtenue à l'étape précédente. En effet, c'est toute la classification des thèmes qui s'est trouvé bouleversé dans ma dernière vision du processus : les rubriques génériques retenues à l'étape précédente ont été redistribuées dans de nouvelles formulations, pour finalement distinguer d'une part le *processus d'évolution du rapport à la santé* proprement dit, et d'autre part le *processus d'évolution du rapport à soi*.

Ce choix s'explique par le fait que les dimensions des rapports à soi, aux autres, au monde et à la vie se sont révélées tellement importantes, en nombre comme en qualité, qu'il m'a semblé indispensable, au moment de clore ma recherche, de les mettre particulièrement en valeur dans une rubrique spécifique. Cette rubrique s'est imposée à moi comme relevant d'un véritable processus de transformation du rapport à soi, qui accompagne de manière indissociable l'évolution du rapport à la santé.

Cette dernière représentation du processus de transformation du rapport à la santé représente ainsi la forme la plus aboutie, au terme de la recherche, de ma propre compréhension des phénomènes étudiés. Je la présenterai dans le dernier chapitre de cette partie, en insistant sur ce qu'elle permet de comprendre sur l'articulation entre rapport à la santé et rapport à soi.

Chapitre 2

Analyse du changement de rapport à la santé

Introduction

Sur la base des premières étapes de thématisation, cette phase de l'analyse a donc pour objectif, comme je l'ai annoncé, de rendre visibles les différentes dimensions du changement de rapport à la santé qui apparaissent dans les entretiens de recherche. Cette analyse s'appuie sur une double grille catégorielle : la grille temporelle d'une part (avant et après les soins), et la grille des six dimensions de la santé présentées plus haut, d'autre part. Cette double approche permet de rendre compte, dans un même mouvement d'analyse, des types de changement observés et du processus à l'œuvre lors du changement.

J'ai choisi de présenter cette étape d'analyse sur le fond de la distinction temporelle avant/après les soins en fasciathérapie. Dans une première grande section, je vais donc présenter un état des lieux de chaque dimension du rapport à la santé *avant* les soins, puis dans une deuxième grande section, *après* les soins.

Je garde pour ce chapitre une approche au cas par cas. En revanche, le dernier chapitre présentera une approche transversale, plus apte à refléter la dimension processuelle du changement.

Analyse du rapport à la santé *avant* les soins de fasciathérapie

✓ *Cas de Françoise*

- **La perception du corps**

Françoise parle de ses sensations physiques, antérieurement aux soins de fasciathérapie, comme autant de souffrances physiques dans sa vie de tous les jours : « *J'avais mal, je souffrais* » (L 215). Elle mentionne également des tensions dans son corps : « *Je sens des tensions à un endroit précis...* » (L393)

Elle précise ses difficultés quotidiennes à vivre normalement et se demande par exemple : « *...pourquoi j'ai des poussées inflammatoires à ne pas pouvoir faire ce que j'ai à faire tous les jours.* » (L 202-203)

Elle ajoute : « *Quand j'ai les chevilles qui enflent en fin de journée, ce que je vis très souvent, ça m'empêche de marcher.* » Elle se débrouille alors comme elle peut pour calmer ses souffrances physiques « *qui l'obligeait à s'allonger et à mettre de la pommade contre ses rhumatismes quand elle était trop mal.* » (L 95-96) ; Elle « *avait des maux de tête très forts...* » (L 496)

Il est remarquable de constater qu'elle évoque « *les douleurs qu'elle a de sa santé* » (L66), semblant associer la notion de santé à la douleur.

- **Le vécu de soi**

Françoise ne souffre pas seulement physiquement mais aussi psychologiquement : « *J'avais des souffrances psychologiques* » (L 215).

Cette souffrance psychologique repose tout d'abord sur une histoire personnelle lourde : ayant perdu sa première fille, « *ça a été très mal* » (L 219-220) S'ajoute à ses difficultés existentielles la souffrance d'un secret de famille inavoué, provenant de l'interdiction par son mari d'en parler aux enfants nés après ce deuil : « *Après, j'ai eu 2 autres filles, et mon mari n'a jamais voulu dire à mes enfants qu'on avait eu cette petite fille.* » (L 222-223) ; « *La seule solution qu'ils ont trouvée, c'est de me mettre des médicaments extrêmement forts pour me dire, on va vous vider le cerveau.* » (L 220-221). Elle s'est battue seule, en silence et pendant longtemps afin de trouver les ressources nécessaires pour se délivrer de ce secret, cause de sa peine et de son mal-être : « *C'est moi qui ai travaillé pendant des années pour arriver à leur dire toute seule.* » (L 224)

Concernant sa personnalité, elle a conscience de son caractère introverti : « *J'étais toujours en retrait, renfermée, toujours dans moi.* » (L 418). Ainsi, dit-elle, « *Quand je vais mal moralement, on a un vague à l'âme, on n'a envie de ne rien faire. Et puis, ça devient de plus en plus noir, jusqu'à avoir des idées complètement sombres.* » Elle nomme clairement une forme de passivité face à cet aspect de sa personnalité : « *Ce sentiment négatif qui est en moi, avant, je le laissais se dérouler, il était seul en moi, il faisait ce qu'il voulait, et donc, à chaque fois, j'avais très mal.* » (L 369 à 371)

Son mal-être repose aussi, en lien avec sa maladie, sur le fait qu'elle ne peut plus être autonome, ni faire ce qu'elle veut en toute liberté. Cela la place dans un contexte de mal-être lui faisant perdre le goût de vivre : « *On se dit qu'est ce que j'ai fait pour mériter cela ? Je me suis maltraitée ! Je n'ai pas pris soin de moi. Quand je réfléchis, c'est vrai.* » (L 205 à 207)

Elle se culpabilise d'avoir emprisonné et bloqué ses pensées au fond d'elle depuis plusieurs années : « *Parfois, j'ai des pensées qui me viennent comme cela [...], bloquées depuis tant d'années que j'ai bloquées, c'est ma faute, c'est la faute de personne. C'est moi toute seule qui m'est enfermée.* » (L 537 à 539) ; « *Je me suis renfermée sans m'en rendre compte, pour ne mettre en valeur que les autres.* » (L 542) Son regard s'est davantage tourné vers les autres que vers elle-même et elle admet qu'une partie de sa souffrance vient de là.

Par les propos ci-dessus, Françoise exprime les idées noires qui l'envahissaient, ne trouvant pas sa place dans la société et dépendant des autres par son invalidité. Elle fait état de son comportement suicidaire de façon explicite : « *Il n'y a pas longtemps, je me suis plus ou moins disputée avec mon mari, mes enfants ne me parlent pas. Je me suis dit, tant pis pour ma mère, et j'ai pris la voiture, j'ai mis une corde dans le coffre, j'ai pris une boîte de médicaments et je suis partie [...]* Au moment où je me suis dit, c'est fini, il faut arrêter, je me suis dit : mais qu'est ce que tu fais là ? Ça ne va pas Françoise ? » (L 590 à 595) ; « *Es-tu sûr qu'il n'y a pas de solutions ?* » (L 602) ; « *Je repars et je dis : tu l'as échappé belle ce coup-ci encore !* » (L 608). Ces paroles laissent à penser que ce n'est pas la première tentative de suicide.

Elle reconnaît son peu d'intérêt pour elle-même et sa difficulté d'être heureuse dans son contexte familial : « *Avant, il n'y avait pas du tout d'attention à moi-même.* » (L 406) ; « *Je me suis maltraitée ! Je n'ai pas pris soin de moi.* » (L 205-206) Elle a le sentiment de s'être oubliée au profit des autres : « *Je me suis dit qu'avec tous ces gens qui ont tout ce qu'ils veulent, ils sont tous bien, ils sont tous heureux et moi ? Ou suis-je ?* » (L 300-301). Elle avait le sentiment d'être abandonnée : « *Je n'allais pas bien du tout moralement parce que je me*

sentaient abandonnée... » (L 636). Elle rend compte ainsi de son sentiment d'existence au plus bas.

- **La communication avec les autres**

Françoise estime qu'elle a consacré sa vie aux autres et s'est oubliée dans le même temps : *« Moi, je n'ai jamais pensé à moi. Depuis que je suis mariée, j'ai toujours pensé à faire le bien à mon mari, mes enfants, tout et plus que tout, trop. Et aujourd'hui, c'est normal, ils sont partis, ils vivent leur vie. »* (L 208 à 210). Elle a conscience de sa relation difficile avec sa famille à qui elle dit avoir tout donné, qui aujourd'hui se détourne d'elle et ne lui offre aucune reconnaissance ni même respect : *« Je me suis dit qu'avec tous ces gens qui ont tout ce qu'ils veulent, ils sont tous bien, ils sont tous heureux et moi ? Où suis-je ? »* (L 300-301)

Ce constat douloureux révèle son désarroi : *« Je me dis que je n'ai pas été aidée, j'aidais les autres mais je n'ai pas été aidée. »* ; *« Avant, je n'étais personne. »* (213-214) ; *« Tu t'es souvent oubliée »* confirme effectivement son mari. (L 572)

Elle a le sentiment de ne pas être reconnue par les autres : *« Non, j'ai l'impression que je n'ai jamais été reconnue. Déjà moi, j'ai l'impression que je ne me suis jamais reconnue. J'ai toujours eu l'impression de n'avoir jamais été reconnue par ma famille. »* (L 440 à 443) Elle souffre beaucoup de cette condition de vie qui vient se rajouter aux autres souffrances corporelles et mentales : *« Vous m'avez fait souffrir, je souffre encore. »* (L 453)

Elle a conscience de sa difficulté à communiquer au point de constater : *« Avant, les gens ne me connaissaient pas. »* (L 416-417)

- **Le regard sur la maladie**

Françoise souligne l'aspect négatif de la maladie, notamment par la dépendance qu'elle génère : *« La maladie, c'est quelque chose de négatif, la maladie, ça fait mal, c'est invalidant, gênant par rapport à ce qu'on doit faire tous les jours, par rapport aux autres parce que les autres vont devoir faire les choses à votre place. Ça met mal à l'aise, donc, c'est que du négatif. »* (L 122 à 125)

Ce problème de dépendance envers les autres est un point crucial de sa souffrance : *« J'ai mes problèmes de santé, ils m'affectent douloureusement dans les articulations, les mains, je ne peux plus faire des choses, moi, j'aime beaucoup travailler avec mes mains et quand je souffre, je ne peux plus me servir de mes mains. [...] donc je suis freinée dans quelque chose. »* (L 182 à 186),

Malgré sa situation de santé difficile et le sentiment d'impuissance s'y rattachant, elle réalise et perçoit le blocage de la maladie en elle et estime en être à l'origine : « Avant (le traitement de fasciathérapie), il y avait un blocage, la maladie n'évolue plus beaucoup... » (L 19).

- **La démarche thérapeutique**

Françoise souffre d'une maladie chronique qui lui impose un traitement médicamenteux pénible aux effets secondaires indésirables : « Je prenais des médicaments et j'avais tous les effets indésirables et je n'avais pas le retour positif que j'attendais. » (L 34-35) Cependant, elle n'en obtient pas les résultats escomptés : « Pendant des mois, j'ai pris des médicaments lourds et il n'y avait pratiquement pas de réaction. » (L 62-63)

À ce sujet, elle a le sentiment d'un « blocage » (L19), « Comme si je faisais barrage avant à ces médicaments qui ne passaient pas bien en moi » (L31-32). Pourtant, elle se sentait passive face au traitement médicamenteux : « Avant, j'étais passive ; je recevais les médicaments et c'est eux qui devaient agir et je n'avais rien à faire. » (L59-60)

Ayant entendu parler de la fasciathérapie, elle consulte pensant rencontrer une thérapie douce, sans médicaments : « J'ai dû voir par hasard le mot fasciathérapie, que c'était quelque chose de douceur, pas de brutalité, pas de médicaments. » (L 671-672)

Il lui a fallu effectuer quelques recherches pour trouver les renseignements de cette thérapie : « J'ai creusé et je suis allé rechercher de moi-même tout ce que ça voulait dire, sur internet, dans les livres et je me suis dit pourquoi pas ? » (L 673-674). Sa démarche de soins est donc volontaire : « J'ai entendu parler de la fasciathérapie. C'est pour cela que j'ai demandé à avoir des séances et à vous rencontrer. » (L 15-16)

Néanmoins, elle « pense que ça n'est pas suffisamment médiatisé. » (L 660) Elle a trouvé difficile le chemin pour arriver jusqu'à la fasciathérapie : « Dans la fasciathérapie, on n'y arrive pas par un chemin tout droit. » (L 663)

- **Le point de vue sur la santé**

Avant les soins de fasciathérapie, Françoise ne se posait pas de question quant à la valeur de sa santé : « [La santé] Je ne savais pas vraiment s'il y avait une valeur pour moi avant » (L 86) ; « Je ne réfléchissais pas sur cela, sur ce que je pouvais faire pour ma santé. » (L 89)

Ayant un rapport abstrait à la santé, elle reconnaît son impuissance à pouvoir la contrôler : « *Je pensais n'avoir aucune participation à faire, les choses étaient comme cela, je ne pouvais rien changer, je n'avais aucun contrôle. Je devais l'accepter telle qu'elle était.* » (L 76 à 79) ; « *Alors qu'avant, j'étais passive ; je recevais les médicaments et c'est eux qui devaient agir, et je n'avais rien à faire.* » (L 59-60) Ne pouvant pas agir sur sa santé, elle comprend que son état de santé ne pouvait pas progresser : « *La santé est un élément bloqué que je ne pouvais pas toucher, et c'est pour cela que je ne progressais pas et que les médicaments n'agissaient pas.* » (L 79-80)

Comme je l'ai déjà mentionné plus haut, pour elle, la santé équivaut à la maladie : « *La santé, c'était, je suis malade, je prends des médicaments. Donc, c'est complètement chimique.* » (L 12-13)

Elle exprime un sentiment d'injustice et de culpabilité à ne pas être en bonne santé. D'ailleurs, son état de santé l'interpelle et elle s'interroge sur la raison de son mauvais état de santé. A la question : « *La santé est une punition ? Expliquez-moi cela ?* » Elle répond : « *Quelque part oui. Pourquoi est-on malade ? Pourquoi on ne l'est pas ? Pourquoi j'ai eu des poussées inflammatoires à ne pas pouvoir faire ce que j'ai à faire tous les jours ? La santé est mon ennemi n°1* » (L 202 à 204)

Singulièrement, elle se considère punie par sa santé : « *C'est ma santé qui me freine !* » (L 186) ; « *Le stress monte parce que ma santé est là derrière, elle me rattrape et elle dit : voilà, tu n'es plus bien, je vais te faire encore plus mal. C'est presque une punition. C'est difficile à exprimer.* » (L 194 à 196). Pour elle, le stress « (...) fait partie de ma santé, ça me fait du mal. » (L 237) ; « *Ce n'est pas comme la santé physique qui fait mal, la hanche qui coince, le bras qui ne peut plus bouger... Quand on est stressée, on doit avoir plus mal aux articulations.* » (L510 à 512).

Pour elle, la santé passe donc aussi par la dimension psychologique : « *La santé, notre bonne santé, elle est tributaire de pleins de choses, pas seulement des problèmes de santé physique, mais aussi psychologique, moral, des relations avec les autres.* » (L 148-149) ; « *Après, c'est le côté psychologique, stressée, et c'est là que vous êtes intervenu. C'est la santé, mais ce n'est pas la même chose !* » (L 508-509).

Dans cet ordre d'idées, elle vit le secret de famille qui l'habite depuis plus de 15 ans comme étant à l'origine de son déséquilibre psychique : « *J'ai un déséquilibre, c'est-à-dire que je le veuille ou non, que j'y pense ou pas, ça fait aussi partie de la santé, j'ai un déséquilibre, c'est-à-dire que je me sens dépressive, je ne suis pas bien, je peux tomber malade.* » (L 231 à 233)

Elle fait le lien entre la santé et la relation aux autres ; il ne peut y avoir de relation sans communication : *« Ma santé, et je le sens nettement, par exemple quand je vais à table avec des personnes [...] Je sens que je ne suis pas vraiment admise. A ce moment-là, ma santé va mal. Parce qu'en fait, ça la déstabilise et elle ne demande que ça la santé. »* (L 168 à 173)

Elle explicite son point de vue sur le rapport entre santé et communication en expliquant : *« Je pense que c'est mon ennemie [La santé], la seule manière d'harmoniser avec la santé, c'est en fait de communiquer. »* (L 243-244) ; *« Déjà communiquer avec moi-même, chose que je ne savais pas faire, et aussi communiquer avec les autres. C'est-à-dire, ne pas rester avec une amertume, avec une idée négative de quelque chose : il se passe ça, est ce que c'est comme cela que tu me l'as envoyé ? Ou est ce que je me fais des idées ? »* (L 243 à 249)

✓ **Cas de Claudine**

- **La perception du corps**

Claudine identifie ses sensations physiques sous la forme de blocages dans son corps : *« Est-ce le fait des blocages qui sont partis... »* (L 179). Mais elle indique souffrir dans son corps sans en avoir la conscience : *« ...dans mon corps qui apparemment souffre alors que je n'en ai pas vraiment conscience. »* (L 161-162)

- **Le vécu de soi**

Claudine se vit comme une personne agressive, impulsive, vivant avec un stress important. De plus, elle a conscience de son comportement aux réactions vives : *« J'ai toujours des réactions vives. Je suis quelqu'un qui a horreur de l'injustice. »* (L 188-190) ; *« Pour moi, il faut que les choses se fassent, c'est dans ma personnalité. Et ça me fait modérer un peu cette impulsivité que j'avais et qui devenait pour certaines personnes une agressivité. J'étais agressive alors que je n'avais pas l'impression de l'être. Il paraît que j'ai un timbre de voix qui parfois devenait accusateur. »* (L 191-194) ; *« C'est un cercle vicieux. Vous êtes quelqu'un de très stressé, vous n'arrivez pas à vous détendre, automatiquement, vous vous énervez, vous agressez et vous vous restressez et vous stressez les autres, donc, c'est un cercle vicieux. »* (L 209-210)

- **La communication avec les autres**

Son comportement impulsif et son agressivité nuisent à coup sûr à sa communication. Sa relation aux autres est soumise aux aléas de ses humeurs et de ses convictions affirmées où le comportement de l'un agit sur celui de l'autre : « *C'est un cercle vicieux. Vous êtes quelqu'un de très stressé, vous n'arrivez pas à vous détendre, automatiquement, vous vous énervez, vous agressez et vous vous restressez et vous stresser les autres, donc, c'est un cercle vicieux.* » (L 209-210)

- **Le regard sur la maladie**

La seule réponse autour de la maladie que fournit Claudine est que « *Les maladies, c'est l'alimentation et le stress* » (L 217).

- **La démarche thérapeutique**

Avant de rencontrer la fasciathérapie, elle avait des habitudes de soins qualifiés par elle de « *naturelles* ». (L 16-125) ; « *Je suis quelqu'un qui a toujours été intéressé par la médecine dite naturelle, là où on peut éviter de prendre des médicaments alors qu'il y a d'autres possibilités de traiter les douleurs.* » (L 15 à 17).

La fasciathérapie semble être une réponse adéquate à sa demande de soins naturels : « *Je me tiens au courant de tout ce qui peut aider mon corps mais d'une façon naturelle. La fasciathérapie répond à cette recherche.* » (L125-126) ; « *La fasciathérapie est pour moi quelque chose qui aide à régler les problèmes et si c'est fait avant que le problème n'apparaisse, ça évitera que le problème ne prenne d'autres proportions. Pour moi, c'est positif.* » (L 31 à 34)

Elle souligne par ailleurs, l'importance pour elle de la prévention : « *Je pense qu'on devrait davantage se pencher sur ces choses pour aller vers une prévention de la santé pour moi.* » (L 28-29)

Tout son comportement est donc tendu vers cet objectif de prendre soin d'elle et de sa santé. Elle a le souci d'une bonne hygiène de vie et toutes ses actions vont dans ce sens : « *Je me soigne par homéopathie, j'utilise l'argile parce que je pense que cela a une bonne action. J'utilise parfois quelques plantes mais pas trop pour moi [...] J'essaie d'avoir une bonne hygiène de vie, de manger des choses de préférence de bonne qualité, malgré qu'on ait du mal à en avoir maintenant. J'équilibre mes repas, de ne pas manger trop [...] les plats préparés sont mauvais pour la santé. J'essaie de me coucher à heures fixes car le sommeil,*

c'est important. Je me tiens au courant de tout ce qui peut aider mon corps mais d'une façon naturelle. » (L 111 à 125)

- **Le point de vue sur la santé**

Pour Claudine, la santé constitue un véritable 'trésor' : *« Je suis toujours très précautionneuse de la santé car on n'en a qu'une et que si on n'y fait pas attention, malheureusement, une fois qu'elle est dégradée, c'est trop tard. » (L 53-54)* Elle a une bonne raison de penser comme cela et l'explique : *« Pour moi, c'était quelque chose de très important, d'autant plus que je suis suivie pour une leucémie lymphocytaire chronique, donc la santé, c'est la plus grande richesse qu'on puisse avoir. » (L 67 à 69)*

Effectivement, elle perçoit la santé avec sérieux et intérêt. Pour elle, la santé est tout simplement vitale : *« Si on n'a pas la santé, on n'a rien. » (L 71) ; « On peut avoir tout ce qu'on veut, mais la santé c'est ce qu'il y a de mieux dans la vie. » (L 72) ; « Il vaut mieux posséder la santé que d'avoir beaucoup, plutôt que posséder beaucoup et ne pas l'avoir. C'est ma vision des choses. » (L 89 à 91)* Elle va encore plus loin en précisant la signification existentielle de la santé : *« Donc, si on ne fait pas en sorte de rester en bonne santé, quel intérêt on a à être ici ? » (L 70)* Veut-elle dire, de façon implicite, qu'il y a là un impératif vital à s'occuper ou à se préoccuper de sa santé, ou que la bonne santé est la condition d'une vie acceptable ?

La bonne santé a l'air de donner du sens à sa vie en tout cas ; elle décrit la santé comme un potentiel de vie : *« On peut aller de l'avant, on peut travailler, on peut avancer. On peut se permettre de se dépasser. » (L 81-82) ; « Avec la santé, les portes s'ouvrent. Si on a la santé, on peut, on est boosté complètement. Sans la santé, qu'est ce qu'on fait ? » (L 72 à 75)*

Claudine attache donc une grande importance à la santé car c'est elle qui permet de faire ce qu'elle veut, comme elle veut. Si elle s'en trouve privée, ce potentiel de vie et d'action disparaîtra. Elle insiste en ajoutant : *« Sans la santé, on ne peut rien faire. Avec la santé, on peut faire le tour du monde. » (L 83 à 85)* Cette assertion donne le ton de l'importance qu'elle accorde, à travers la notion de santé, à la capacité et à la liberté de faire ce que bon lui semble.

Elle mesure toutes les possibilités offertes par la bonne santé, au point d'y accorder une place de choix dans sa vie : *« La santé, c'est ce qu'il y a de mieux. » (L 86)*

À la question : « *Quelle place lui donnez-vous dans votre vie quotidienne ?* », elle répond en riant : « *La première place ! On dit l'amour, l'argent, même avec tout cela, si vous n'avez pas la santé, il vous manque quelque chose.* » (L 97 à 99)

La vie comme la santé est bien au cœur de ses préoccupations, au moins, le verbalise-t-elle : « *On peut avoir tout ce qu'on veut, mais la santé c'est ce qu'il y a de mieux dans la vie.* » (L 72) Finalement, la santé lui permet d'exister, d'être à soi et au monde. Dans le même temps, elle a conscience de l'impact de l'absence de la santé dans sa vie : « *Vous pouvez posséder tout ce que vous voulez, sans la santé, vous ne pouvez pas en jouir, vous n'aurez pas le même plaisir.* » (L 87-88)

Elle cherche un équilibre, qu'elle perçoit comme perturbé, entre sa santé physique et sa santé psychique : « *...Ca peut m'aider à trouver un équilibre qui était certainement très perturbé, qu'il soit psychologique ou dans mon corps...* » (L 161-162)

Pour autant, la communication fait partie intégrante de la santé pour Claudine. Pour l'illustrer, elle expose la condition de ses parents âgés de 95 ans dont elle s'occupe quotidiennement. C'est difficile pour ces personnes : « *Ils sont seuls, renfermés sur eux-mêmes, ils n'ont pas de contacts, ils entendent mal, ils voient mal et ils sont déprimés.* » (L 387-388) ; « *Les gens ne peuvent pas être bien dans leur tête sans ce côté social. Les gens ne peuvent pas être heureux si socialement, on ne peut pas communiquer.* » (L 394-395) Elle considère cette « *ouverture sur les autres* » (L 390) comme « *une aide, une ouverture d'esprit* » (L 386) qui leur permettrait de « *mourir dans de bonnes conditions.* » (L 384) Elle se rend compte qu'être seul n'est pas bon pour la santé et que « *si on les ouvrait un peu plus, croyez-moi que ça leur apporterait du bien, du confort.* » (L 383-384)

A la question posée : « *Déprime, ouverture d'esprit, bonheur, social, toutes ces notions-là vous les mettez dans la santé ?* » Elle affirme sans hésiter : « *Naturellement, c'est la santé.* » (L 398-399) ; « *La santé ce n'est pas qu'avoir un corps sain, c'est aussi d'avoir un environnement, de communiquer, d'avoir une possibilité d'échange avec les autres. Tout cela fait partie de la santé.* » (L 403 à 405)

Elle ajoute : « *On n'est pas seul, il y a des gens autour de nous ! Et le dialogue, la communication, l'échange et l'entraide, ça fait partie de la santé ça aussi !!! D'ailleurs, les gens qui sont seuls, si vous leur parlez, tout de suite, ils sont mieux. [...] On est dans une société où on a besoin des uns et des autres.* » (L 408 à 412)

Elle a néanmoins conscience du coût de la santé : « *La santé, c'est ce qu'il y a de mieux, ça n'a pas de prix. Mais, ça a un coût pour la société.* » (L 86)

✓ **Cas de Maïté**

• **La perception du corps**

Physiquement, Maïté est mal en point. Jadis sportive, elle a abandonné toutes ses activités physiques car elle se trouve limitée dans sa gestuelle et très handicapée par des genoux douloureux qui lui permettent à peine de marcher : « *Je continue à avoir toujours mal...* » (L 16) ; « *J'ai trouvé une réelle solution concernant la douleur.* » (L 15) ; « *... quand j'ai des douleurs un peu plus soutenues.* » (L 18) ; « *Si j'ai toujours mal aux genoux...* » (L 376) ; « *Si j'accepte ces douleurs...* » (L 398)

Sa surcharge pondérale importante aggrave l'état de ses genoux, déformés par une arthrose bilatérale très évoluée, et limite ses possibilités fonctionnelles en particulier à la marche.

Ce mal-être corporel ne lui permettant plus de vivre normalement dans l'intégralité de ses possibilités fonctionnelles, la souffrance physique l'éloigne du ressenti de son corps. S'installe alors silencieusement et progressivement l'inconscience de son corps : « *Il y a six mois que j'ai pris conscience de mon corps, conscience de moi-même ...* » (L 66-67)

• **Le vécu de soi**

Maïté souffre autant psychologiquement que physiquement. Elle explique sa souffrance morale : « *Cet état lymphatique cachait une très grave dépression, qui était dissimulée par une prise de médicaments très forte.* » (L 129-130). Elle se considère en situation de « *survie* ». (L 89) ; « *Avant, je survivais.* » : par cette remarque, Maïté témoigne de sa difficulté d'exister. Elle nous confie l'épreuve subie et la fragilité de son sentiment d'existence. Plus rien ne lui plaisait, pas même s'habiller : « *Moi, j'étais dans une vie où je n'avais pas le choix, où je m'habillais parce qu'il fallait s'habiller. Rien ne me plaisait.* » (L 178-179)

Aussi, les tâches ménagères ne font plus partie de ses activités domestiques car jugées non intéressantes et non gratifiantes. Encore une fois, c'est plus tard qu'elle en prendra conscience : « *J'ai recommencé à reprendre des activités ménagères que j'avais laissées depuis longtemps, qui ne m'intéressaient plus, que je ne trouvais pas gratifiantes.* » (L 299-300)

Un sentiment de blocage dans sa vie la maintient dans une impasse. Elle ne comprend pas à ce stade comment sortir de ce blocage : «...*beaucoup de sujets tabous qui bloquaient tout simplement ma vie.* » (L81)

N'ayant plus d'autres raisons de vivre, elle concède son intention de se détruire petit à petit par le biais de l'alimentation : « *Je n'avais plus envie de lutter. Seule l'alimentation me retenait.* » (L 281) ; « *Oui, de l'autodestruction.* » (L 214). Sa vie s'est arrêtée : « *En fait, ma vie s'était arrêtée, tout simplement. C'est une forme de suicide.* » (L199) Elle précise la notion de suicide : «...*Je n'avais plus envie de m'habiller. Une chose comptait pour moi, c'était la nourriture, à n'importe quelle heure [...] sachant pertinemment que c'était mal.* » (L 206 à 208)

Elle parle d'elle à la troisième personne pour exprimer ses difficultés singulières et son désarroi psychologique : « *C'était une personne qui était dissimulée et qui était dans un nuage et qui n'arrivait pas à sortir de ce nuage, malgré beaucoup de tentatives pour en sortir...Il y avait un blocage.* » (L 146-147)

L'opinion qu'elle a d'elle-même est déplorable : « *Mon entourage me pensait incapable et impuissante, ils n'avaient peut-être pas tort parce que cela faisait des années que j'étais au régime, des années que je traînais ce passé négatif.* » 325 à 327) ; « *Je n'avais absolument aucune estime pour moi et un dégoût total.* » (L 158). La vue de sa photo, avec plus de 50 kg de moins, accrochée sur le réfrigérateur la rebute : « *J'ai mis sur mon frigo une photo de moi quand je faisais 54 kg, j'étais assise, j'étais méconnaissable, je faisais la moitié. On ne me reconnaît plus, on dirait une personne âgée avec le regard terne...* » (L 221 à 223)

Elle acquiesce à l'image négative que lui renvoie son entourage relationnel : « *Mon entourage me pensait incapable et impuissante. Ils n'avaient peut-être pas tort...* » (L325-326) ; «...*mon mari n'en pouvait plus, il était impuissant devant mon insatisfaction.* » (L 344) Elle en retire un « *sentiment d'infériorité* » (L 321), et des «...*pensées négatives.* » (L 119)

Ses amies ont cherché à l'aider dans ses difficultés physiques, psychologiques et personnelles et lui demandent de se battre : « *Tu ne peux pas continuer à te suicider comme cela, ce n'est pas possible. Ce n'est pas toi. Qu'est ce qui t'arrive ?* » lui ont dit ses amis de façon sympathique. « *Il a fallu sortir de cette torpeur. J'étais dans un déni.* » reconnaît-elle. (L 335 à 337) Elle confesse son secret : « *Finalement, le point était là. J'avais peur de perdre mon mari. L'amour de mon mari représentait énormément de choses.* » (L 365-367)

- **La relation aux autres**

Le sentiment de blocage dans sa vie se traduit dans sa communication par une attitude de fermeture, majorée par la « *torpeur et de déni* » (L336-337). L'aide, apportée par ses amis, n'est pas toujours bien admise, ce qui ajoute à sa difficulté de communication : « *...Jusqu'à présent, à part mes amis qui m'ont parlé de mon poids, tout le monde me critiquait, me donnait des conseils, mais personne ne me montrait de l'attention. J'avais beaucoup de critiques autour de moi, des conseils critiques et c'était très dur.* » (L 359 à 362) Elle n'a plus la lucidité d'entendre ou de recevoir les conseils prodigués par ses proches ou le personnel de santé. Elle juge ces conseils inutiles : « *...conseils qui jusqu'à présent ne me semblaient pas utiles...* » (L 245-246)

De plus, son attitude autodestructrice embarrasse ses relations familiales et interpersonnelles. Elle se plaint alors de sa vie perturbée par des relations familiales laborieuses, avec sa fille « *adolescente qui ne pense qu'à elle* » (L 260), et avec son « *mari et ses problèmes de travail.* » (L 262-263) ; « *J'ai trouvé que ma fille exagérait et qu'il y avait très peu de place pour moi.* » (L 304) ; « *J'ai trouvé que mon mari ne s'occupait pas assez de moi.* » (L 305) L'importance du regard des membres de sa famille objective sa dépendance relationnelle, amplifiée par un sentiment d'infériorité (L 321)

- **La démarche thérapeutique**

Bien qu'elle estime, de par sa profession d'infirmière, connaître le corps et son entretien, elle ne se sent pas capable d'appliquer les conseils de son entourage. « *J'avais tout en mains, c'est-à-dire que je connaissais tout ce qu'il fallait faire pour entretenir son corps, parfaire sa silhouette mais je n'étais pas prête à appliquer les conseils...* » (L 52 à 54)

Elle se souvient avoir tenté de se sortir de cette spirale autodestructrice : « *J'avais fait plusieurs tentatives (régimes), mais en fait, elles étaient limitées et je reprenais mon mauvais comportement alimentaire.* » (L29-30) (327). Elle nous renseigne de la sorte sur sa mauvaise hygiène de vie, et plus particulièrement sur ses habitudes alimentaires, jugées comme des erreurs, en conscience, puisque résultant d'une stratégie autodestructrice d'abandon de soi.

Sa vision spontanée de la démarche thérapeutique passe par la prise de médicaments : « *Avant, je pensais que chaque mal qui se présentait à moi devait être solutionné par une prise de médicaments... sans réfléchir aux effets secondaires.* » (L 75-77). Maïté reste très dépendante des médicaments, à des doses très fortes, bien qu'ayant conscience de l'intérêt de les « *limiter* » (79), du fait des effets secondaires pénibles. Elle reconnaît que « *...ces*

antidépresseurs qui ont empoisonné ma vie » (L 95) l'ont néanmoins «...soulagée à un moment donné où j'en avais besoin. » (L 95-96)

- **Le point de vue sur la santé**

A la question : « Quelle place donnais-tu à la santé à cette époque ? », Maïté admet placer la santé « *au second plan !* » (L 66)

Analyse du rapport à la santé après les soins de fasciathérapie

✓ **Cas de Françoise**

- **La perception du corps**

Au cours des séances de fasciathérapie, Françoise a découvert et appris à se mettre à l'écoute de son corps. C'est une réelle nouveauté pour elle : « *Et en fait, il a commencé à arriver uniquement après plusieurs séances chez vous où vous m'avez appris, si je puis dire comme cela à me mettre à l'écoute de mon corps, quelque chose que vraiment, jamais, je n'avais pensé à faire une chose pareille !* » (L 36 à 38)

Se percevoir dans son intériorité pour la première fois de sa vie provoque un véritable déclic chez elle, l'incitant à réfléchir à elle-même et à son corps : « *En me disant, qu'est ce que vous sentez, vous ressentez, où sentez-vous que c'est crispé, où il y a des nœuds en fait, pour la première fois de ma vie, je me suis mise à réfléchir à moi, à mon corps, à ce qui se passait à l'intérieur [...] C'est pour cela que j'appelle cela un déclic.* » (L 39 à 43)

Elle s'est sentie bousculée par cette perception nouvelle et progressive : « *Le temps que ça réagisse, que ça se répercute en moi, que je sois perceptive à ce que vous faisiez, alors que c'était complètement abstrait, à laisser enter quelque chose en moi, parce que j'étais bloquée au niveau de ma maladie, les médicaments n'agissaient pas... Votre action a été progressive au départ et en même temps, ça m'a bousculée.* » (L 491 à 495)

Ensuite, elle a pris conscience qu'il était indispensable de rester à l'écoute de son corps, mentionnant au passage son nouveau rapport à la santé : « *Et à partir du moment où j'ai pris conscience, que vous m'avez fait prendre conscience que je devais être à l'écoute de mon corps, et donc, mon esprit s'est mis en rapport quelque part avec les douleurs que j'ai de ma santé, et ça arrivait à consolider quelque chose, un équilibre que je n'avais pas, je le*

reconnais, une certaine harmonie, et c'est pour cela que c'est un nouveau rapport à la santé que j'ai maintenant et je ne pensais pas que ça pouvait exister. » (L 64 à 69)

Ses forces physiques réapparaissent et elle se sent mieux et capable de refaire des choses : *« Et quand je me suis rendu compte que je commençais à aller de mieux en mieux, que les médicaments commençaient à agir, que je recommençais à reprendre des forces physiquement, pouvoir refaire des choses... » (L 516 à 518)*

- **Le vécu de soi**

Françoise s'est révélée à elle-même par la découverte des perceptions de son corps, ce qui a provoqué un véritable 'déclat' à l'origine de sa transformation personnelle.

Son regard sur elle a changé, elle est plus confiante, plus affirmative, plus volontaire et plus réfléchie qu'auparavant : *« Je pense faire quelque chose pour moi. » (L 409)*
« Aujourd'hui, c'est-à-dire je souffre, mis, je peux faire quelque chose pour moi. Ça, c'est un élément qui est tout à fait nouveau et positif. Avant de prendre un médicament anti-inflammatoire ou anxiolytique parce que je ne vais pas bien, ma première réaction aujourd'hui c'est de dire : ferme les yeux, essaie de te retrouver, de prendre confiance en toi, ça c'est un élément qui est super important. C'est d'apprendre à avoir confiance en soi. C'est-à-dire, oui je peux faire quelque chose pour moi. » (L 261 à 267)

La notion de confiance retrouvée représente une marque importante du changement psychologique de Françoise : *« J'ai appris à avoir confiance en moi et à dire, si tu penses quelque chose de bien ou de mal, tu as le droit de la dire. Voyez, ça c'est quelque chose qui n'existait pas du tout avant. » (L 423 à 427)*

Elle a complètement modifié son rapport à elle-même et s'exclame : *« Ah oui ! C'est une très grande découverte, une découverte de moi-même. » (L 273)* *« [...] Je suis vraiment heureuse de l'avoir découvert parce que ça m'ouvre des horizons nouveaux. » (L 277-278)*

Elle s'interroge et pose un regard plus lucide sur elle-même ; par exemple, à propos des réactions négatives qu'elle a encore parfois : *« Je me dis, qu'est ce qui se passe ? C'est bien, c'est mal ? Est-ce que je vais aller moins bien ? » (L 500-501)* Elle trouve sa solution : *« Je me disais, il faut être positif, [...] Il faut être ouverte. » (L502)*

Elle est surprise d'être passée d'un manque d'attention à elle-même à un 'auto partenariat' qu'elle qualifie de bénéfique : *« Avant, il n'y avait pas d'attention du tout à moi-même. Il y a quelque chose qui a changé, je suis partenaire d'une action bénéfique pour moi, partenaire de moi-même, c'est extraordinaire. » (L 406 à 409)*

Aujourd'hui, elle ne veut plus souffrir, ni physiquement, ni moralement : « *Quand quelqu'un me fait du mal, quand je le ressens dans mon cœur, maintenant, je ne ferme pas la boîte en me disant, souffre, de toute façon tu ne mérites que cela. Aujourd'hui, je dis non, Je ne veux pas souffrir.* » (L 310 à 313)

Elle rend compte ainsi de sa compréhension d'elle-même par cette prise de conscience fondatrice : « *Donc, je pense qu'aujourd'hui, je suis ma meilleure amie et ma meilleure ennemie. Et, j'ai compris que c'est moi qui choisissais cela et personne d'autre ! C'est absolument énorme !* » (L 532 à 536)

Françoise revendique un nouveau statut, elle ne veut plus rester dans l'ombre des autres et souhaite se reconnaître davantage, se valider comme une personne qui mérite autre chose : « *Et vous m'avez donné la clé pour ouvrir la boîte et voir que j'étais là, que j'existais, que j'avais le droit d'exister, que j'avais le droit de donner mon avis, de ne pas vivre toujours dans l'ombre de quelqu'un comme j'ai toujours fait et de dire : oui, j'existe, j'ai des défauts, des qualités, je les reconnais et aujourd'hui, il y a quelque chose que je n'accepte plus et que je ne suis d'accord pour les accepter. Je mérite autre chose.* » (L 287 à 291)

Elle s'affirme maintenant, elle vit une véritable renaissance d'elle-même : « *...Je ne vais pas me laisser faire, je me réveille, j'existe. Je renais de mes cendres.* » (L 295-296) ; « *Renaître de mes cendres, je vis comme une personne tout à fait différente aujourd'hui.* » Françoise exprime ainsi la perception de son évolution personnelle. Elle précise cette renaissance : « *J'ai toujours les mêmes convictions, je n'ai changé rien du tout mais je suis différente, je suis contente parce que j'ai évolué sur moi, sur ma personne et je pense que ça ne peut faire que du bien avec les contacts que j'ai avec mon mari et mes enfants.* » (L 464 à 467) Elle témoigne de la satisfaction de ce changement et ajoute : « *C'est plus que profitable ! Sans exagérer, je dirais que c'est vital !* » (L 583-584).

Il s'agit bien là d'une découverte heureuse, d'une chose pourtant enfouie au plus profond d'elle-même, comme « *pleins de petits bijoux caché dans un coffre.* » (L 285) ; « *J'étais porteuse de quelque chose, toute ma vie en fait, c'était quelque chose qui était cachée en moi, dans mon cœur et dans mon esprit.* » (L 274-275) ; « *...je suis vraiment heureuse de l'avoir découvert parce que ça m'ouvre des horizons complètement différents.* » (L 277)

Il s'est passé quelque chose de fort en elle : « *J'ai ouvert une petite porte dans mon cœur qui en fait n'était que pour moi mais je ne l'avais pas ouverte.* » (L 283-284) Sa vie s'en trouve transformé : « *Alors, il y a un gros chamboulement dans ma vie !* » (L 252)

Elle nous entretient ici de sa nouvelle conception de vie et de son nouveau sentiment d'existence. Elle a pris conscience de son existence et se dit : «...réveille-toi ! Tu existes ! » (L 212) ; « Aujourd'hui, j'ai trouvé, à travers ces séances, qu'en fait, j'étais quelqu'un. Alors qu'avant, j'étais personne. » (L 213-214) ; « C'est très fort ! S'il n'y avait pas eu ces séances avec vous, je pense qu'aujourd'hui, il y a de grandes chances pour que je ne sois plus là, ou alors, dans un asile pour les fous. [...] je n'aurai pas pu me relever et à vivre sans avoir une influence qui me dise : mais tu existes aussi, il n'y a pas qu'eux. » (L 335 à 440) Cette remarque montre l'importance qu'elle attache à ce changement profond dans sa vie qui aurait pu basculer tragiquement sans cette expérience salvatrice et salutaire de la fasciathérapie. Elle a conscience d'être passée très près de l'irréparable et considère ce changement plus que profitable et vital : « Je pense vraiment que ces derniers mois, je suis passé très très près de faire des choses irrémédiables et il y a encore pas très longtemps... » (L 583 à 586)

Cette conscience renouvelée lui rappelle par contraste qu'elle est passée à côté des choses simples et positives de la vie : « Ce sont les choses normales de la vie [bouquet de fleurs, une attention, une main, plein de petites choses comme cela]. Et je sais que je suis passée à côté de tout cela. » (L 460 à 462) ; « C'est extraordinaire, je sens aujourd'hui, à l'âge que j'ai, que je suis passée à côté de tout cela. » (L 463)

Elle n'a plus envie d'en finir avec la vie, surtout quand elle se sent seule : « Quand mes enfants sont partis, dans certaines conditions, ou parfois ça peut être mon mari, souvent je me dis que je ne suis plus rien, voila, je veux en finir et aujourd'hui, j'ai une petite voix positive qui me dit : tu ne vas pas faire cela, tu vau mieux que cela. C'est fou ce que ça apporte. C'est quelque chose d'énorme ! » (L 279 à 282) ; « Oui, il y a une solution, parce que tu n'as pas que des défauts, tu as aussi des qualités. Il faut montrer tes qualités et puis, ça va aller mieux. » (L 603-604)

La modification de son plan suicidaire est la preuve de son changement de cap, de sa reprise en main, de son intérêt nouveau pour la vie, pour sa propre existence : « Au moment où je me suis dit, c'est fini, il faut arrêter, je me suis dit : mais qu'est ce que tu fais là ? Ça ne va pas, non, Françoise ? Tout le travail que tu as fais à Nandy, ça ne t'a servi à rien ? Tu n'as pas compris que tu existais ? » (L 594 à 596)

Ce sentiment d'existence retrouvé lui donne maintenant la force de s'affirmer et d'envisager son avenir sous un autre jour : « Tu as le droit d'exister, tu as le droit d'avoir une pensée pour ce que tu veux faire demain. Alors que jamais je ne pensais à ce que j'allais faire demain. Qu'est ce qui serait bien pour moi ? C'est quelque chose de tout à fait nouveau, c'est extraordinaire, voila ! » (L 341 à 344)

Enfin, une nouvelle harmonie, doublée d'une confiance retrouvée, s'est installée en elle, lui enseignant une philosophie plus positive de la vie : *« A partir de septembre, j'avais beaucoup de stress et j'en ai d'ailleurs encore pas mal, j'arrivais, en sortant de chez vous, à avoir, à retrouver une certaine harmonie et une certaine confiance. J'arrivais complètement tendue et énervée, angoissée, et je repartais en me disant : ça ne sert à rien de stresser, de s'angoisser, ce n'est pas comme cela que tu vas y arriver. Tu y arriveras mieux si tu te détends, si tu te reposée, si tu es confiante en toi. Ça a été positif. »* (L 523 à 527)

Elle repère une harmonie interne synonyme de confiance en soi, de force intérieure mais également d'équilibre entre le corps et l'esprit : *« Les séances qui ont lieu aujourd'hui, je pense qu'au niveau de ma santé, ça intervient toujours, c'est toujours très bénéfique, je pense qu'aujourd'hui, ce qui a pris le pas, le dessus sur la santé, c'est un harmonie interne parce que si je suis en harmonie avec moi-même, si j'ai confiance en moi, si je sens que j'ai des ressources pour m'aider à aller mieux, je vais y arriver. »* (L 528 à 533) ; *« Si le moral va mieux, je vais aller mieux, c'est un équilibre. »* (L 625)

La nouveauté dans sa vie, c'est la conscience d'être une personne à part entière et l'aide que cela peut lui apporter pour *« avancer dans sa vie »*. Elle revendique à présent ce droit à la vie et comprend la nécessité de gérer cette découverte extraordinaire pour son bien : *« Ah non, du tout, il ne s'est rien passé dans ma vie, la seule chose, c'est que vous m'avez fait découvrir que j'étais une personne à part entière, avec un esprit, un cœur, des pensées, qu'il fallait que je gère tout cela. Il fallait surtout que ça m'aide. »* (L 560 à 562)

Autre point important à ses yeux, elle ne se serait pas découverte en son sentiment d'existence sans les soins de fasciathérapie : *« Je ne serais pas la personne que je suis aujourd'hui, que je me suis découverte, si je n'étais pas venue vous voir, et je me pose même des questions, à savoir si par exemple j'avais arrêté le traitement ce qui se serait passé ! »* (L 563 à 565) ; *« Aujourd'hui, j'ai trouvé à travers ces séances qu'en fait, j'étais quelqu'un. Alors qu'avant, je n'étais personne. »* (L 213-214) ; *« J'ai mis combien d'années à me rendre compte que je valais quelque chose ? »* (L 679-680).

- **La relation aux autres**

Françoise est convaincue de l'utilité de la communication : *« La seule manière de s'harmoniser avec la santé, c'est en fait de communiquer. »* (L 243-244)

Elle entrevoit deux manières de communiquer : *« Déjà communiquer avec moi-même, chose que je ne savais pas faire, et aussi communiquer avec les autres. C'est-à-dire ne pas rester avec une amertume, avec une idée négative de quelque chose. »* (L 246 à 248)

Elle dit avoir appris à communiquer avec son thérapeute et sa vie s'est transformée favorablement à tous les niveaux : « *Vous m'avez appris à communiquer.* » (L 245) ; « *Alors, il y a un gros chamboulement dans ma vie ! Et dans celle de mes proches* » constate-t-elle. (L 252)

En contraste, aujourd'hui, elle procède tout autrement : « *...il se passe ça, est ce que c'est comme cela que tu me l'as envoyé ? Ou est ce que je me fais des idées ?* » (L 248-249) Elle trouve naturel de s'exprimer librement : « *Aujourd'hui, je suis naturelle, tout en disant des choses qu'avant, je ne me serai pas permise de dire.* » (L 421-422)

Aujourd'hui, donner son avis n'est plus un problème, mais quelque chose de spontané qui lui donne le sentiment d'être plus naturelle : « *Aujourd'hui, je suis naturelle tout en disant des choses qu'avant, je ne me serai pas permise de dire.* » (L 421-422). Aujourd'hui, elle ose s'affirmer face aux autres, allant jusqu'à réclamer sa part de bonheur : « *Aujourd'hui, je demande une petite part parce qu'aujourd'hui j'en ai vraiment besoin. [...] Il est temps de se réveiller. Il faut compter sur moi, pour moi, et avec moi* » dit-elle en riant.

Ces propos tirent leur légitimité de la conduite négligente de son entourage à son égard : « *Et ça, c'est extraordinaire, je l'ai vécu encore hier soir pendant plusieurs heures, parce qu'aujourd'hui, je ne laisse plus personne, tout au moins les gens qui sont proches de moi et que j'aime et pour qui j'ai tout donné, me faire du mal.* » (L 307 à 309) « *Aujourd'hui, je dis non, je ne veux pas souffrir.* » (L 313)

Elle fait acte de présence et s'affirme dans son comportement en demandant qu'aujourd'hui on prenne soin d'elle et de son existence, montrant ainsi sa confiance en elle retrouvée : s'adressant à sa famille, elle dit : « *Vous m'avez fait souffrir, je souffre encore, mais tant que vous n'aurez pas compris que j'existe et que vous devez prendre soin de moi et que si je vous aime, vous devez m'aimer et que c'est quelque chose de naturel.* » (L 453 à 455) Il y a là une exigence de sa part à vouloir exister sans souffrir.

Aujourd'hui, elle ne se laisse plus faire et son rapport aux autres s'est modifié en conséquence. Elle s'affirme, questionne, se positionne : « *Aujourd'hui, je dis non ; je ne veux plus souffrir. Pourquoi dis tu cela pour me faire souffrir ? Est-ce que vraiment je ne vaudrais que cela à tes yeux ?* » (L 313 à 315) ; « *Mais il est temps de se réveiller ! Il faut compter sur moi, pour moi et avec moi. Ça change tous mes contacts avec les autres.* » (L 573 à 575)

Sa communication a tellement évolué qu'elle donne l'impression à son entourage de découvrir en elle une personne inconnue : « *Entre avant et maintenant, je pense que les gens qui me côtoient assez régulièrement m'ont vraiment découverte, et d'ailleurs, ils me l'ont dit récemment, parce qu'en fait avant, les gens ne me connaissaient pas.* » (L 415 à 417)

Elle considère la communication familiale utile ; elle se tient prête à entendre ce que sa famille a envie de lui dire, surtout s'il s'agit d'un message d'amour à son égard. Mais, au-delà du chamboulement familial bénéfique, elle souhaite qu'ils découvrent le mal qu'ils lui ont fait : « *Parce qu'aujourd'hui, s'ils sont chamboulés, je pense que ça peut apporter que du bien pour demain, et je pense qu'ils vont découvrir qu'ils n'avaient pas vu qu'ils me faisaient du mal, ils n'ont pas fait exprès, et aujourd'hui, s'ils le veulent, ils ont toutes les chances de leur côté pour me montrer qu'ils m'aiment. La balle est dans leur camp !* » (L 468 à 471)

Cette relation familiale difficile se situe au cœur de sa quête existentielle, de son équilibre de vie et donc de sa santé (L 148-149). Aussi, elle revendique dorénavant une « *reconnaissance, une existence, un respect.* » (L 446) ; « *Moi, je donne du positif, je veux recevoir du positif, je reçois le négatif aussi, mais je veux que les gens me disent qu'ils m'aiment (mari), je veux qu'ils le prouvent.* » (L 458-459) ; elle fait plus que le dire, elle l'exige comme un ordre ! Elle se justifie ainsi : « *Et si je n'ai pas été très bien avec mes enfants ces derniers temps, c'est parce que je n'ai pas accepté un non respect de ma personne.* » (L 447-448)

Elle se sent davantage exister et intégrée au sein de la famille et ose donner son avis à présent, quelle que soit la réaction des autres : « *Aujourd'hui, je dis oui, j'existe, je fais partie de la famille et j'ai mon mot à dire. Content ou pas, vous devez entendre ce que j'ai à dire et mon avis. La différence, c'est qu'aujourd'hui vous entendez le mien.* » (L 302 à 304). Son ton affirmatif ne laisse aucun doute sur son envie d'être écoutée par son entourage.

Cette notion de bonheur fait partie de la santé psychologique de Françoise : « *Aujourd'hui, je demande une petite part parce qu'aujourd'hui j'en ai vraiment besoin.* » (L 571) Elle ose demander sa part de bonheur à son mari, ce qui est nouveau pour elle. Il reconnaît d'ailleurs volontiers le bien-fondé de sa demande : « *Parfois, ça le fait rire, et parfois, il dit, c'est vrai, tu t'es souvent oubliée.* » (L 572) Elle souhaite ne plus passer à côté cette fois : « *Mais il est temps de se réveiller ! Il faut compter sur moi, pour moi et avec moi !* » (573-574).

Le regard des autres a changé à son encontre. Cette reconnaissance authentique lui fait du bien et pénètre en elle comme du soleil illuminant sa vie : « *Le regard des autres a complètement changé. Il y a des gens qui me disent bonjour avec le sourire aujourd'hui dans des associations où je vais, alors qu'avant, c'était tout juste bonjour en me serrant la main. Aujourd'hui, quand ils me voient, ils viennent m'embrasser et me disent : comment vas-tu ? Ça me donne du baume au cœur, c'est extraordinaire, de sentir que quelqu'un, sincèrement, sans arrière-pensées me fait un sourire et me dit bonjour et me demande*

comment allez-vous, tout cela, je le laisse entrer tellement ça fait du bien, c'est du soleil, de la reconnaissance. » (L 428 à 434)

Elle se dit ouverte, attentive et prête à écouter les autres, pourvu que ça l'aide à aller mieux : *« Maintenant, je suis ouverte, à l'écoute, à l'attention, aux regards, à tout ce qui pourra m'apporter quelque chose de positif, donc me soigner. » (L 120-121)*

- **Le regard sur la maladie**

Ne plus considérer la santé comme un poste noir et gagner contre la maladie est devenu aujourd'hui le souci principal de Françoise et un véritable travail de réflexion : *« Dans mon corps, il y a comme une équipe et il y a des éléments qui se chevauchent, qui s'arrangent, qui s'arrangent pas et il faut qu'à la fin de la journée ou à la fin de ma réflexion, que je ressorte gagnante. Je dois ressortir gagnante. » (L 644 à 647) ; « Il faut que je réfléchisse à tout ce que j'ai entendu et que je retrouve des sources nouvelles en moi et que ce poste santé, il faut que j'arrive à le travailler pour ne plus voir tout en noir. Il faut que j'atteigne tout cela ! ça continue à travailler, ça ne s'arrête pas. » (L 648 à 651)* Ce « il faut » résonne comme un objectif à atteindre à tout prix : *« C'est se dire, oui je peux faire quelque chose pour moi. » (L 267)*

C'est le nouveau slogan de Françoise qui veut participer activement à sa guérison : *« Oui, les actions, c'est apprendre quand la santé va mal à ne pas la laisser continuer à me faire du mal. » (L 363-364) ; « J'arrive en me concentrant, en réfléchissant, en faisant participer mon esprit à un arrêt et à une guérison pour revenir vers le positif alors que c'était positif. C'est comme cela que je travaille maintenant. Je ne laisse plus quelque chose de mauvais me toucher et faire son œuvre en moi pour me faire de plus en plus mal. Par exemple, j'ai mal quelque part, je ne vais pas continuer avec ce mal là sans rien faire. » (L 381 à 386) ; « [...] je me détends, je me calme et je retrouve une certaine sérénité, un calme en moi. » (L 393-394)*

- **La démarche thérapeutique**

S'occuper d'elle, se faire du bien étaient inconcevable avant : *« Avant, je pensais toujours : qu'est ce que je peux faire de bien pour les autres ? Pour mon mari, mes enfants, pour tout le monde. Je n'avais jamais pensé que je pouvais intervenir sur quelque chose de bien pour moi. Ça, c'est quelque chose de tout à fait nouveau. » (L 130 à 133)*

Ce déclic a des effets car Françoise introduit l'idée nouvelle d'harmonie dans son corps et son esprit. De plus, elle explique que l'esprit doit contribuer activement au processus de santé : « *Le mot principal, c'est l'harmonie dans mon corps et mon esprit. Sans cette harmonie-là, on peut toujours prendre de médicaments, s'il n'y a pas de participation de l'esprit, de la santé, de la concentration à vouloir participer à cette santé et à guérir ou à aller de mieux en mieux.* » (L 352 à 355)

Elle est passée du « *blocage au déclic* » après quelques séances et prend conscience maintenant que « *Simplement après quelques séances, j'ai senti en moi comme un déclic se faire, comme si en fait, je laissais passer les médicaments pour me soigner.* » (L 17-18) ; Elle a conscience qu'elle se trompait, avant, dans la gestion de sa santé : « *Alors qu'avant, j'étais passive ; je recevais les médicaments et c'est eux qui devaient agir et j'avais rien à faire. Alors que je me suis rendu compte que ça ne marchait pas comme cela.* » (L 59 à 61)

Françoise n'est plus passive, l'écoute d'elle-même a maintenant évolué et modifié son comportement de santé : « *Donc, en fait, aujourd'hui, quand je pense à ma santé ou quelque chose qui me touche, je pense à ce que je peux faire pour arranger les choses.* » (L 114-115) ; « *Maintenant, je suis ouverte à l'écoute, à l'attention, aux regards, à tout ce qui pourra m'apporter quelque chose de positif, donc me soigner.* » (L 120-121)

Dorénavant, elle réfléchit à ce qu'elle peut mettre en œuvre pour sa santé : « *Aujourd'hui, je suis toujours à la recherche des choses positives qui vont me toucher, qui vont me faire du bien, qui vont me soigner, pas forcément des médicaments, et être ouverte.* » (L 118-119).

Françoise parle à présent de partenariat avec elle-même pour exprimer sa participation au processus de santé la concernant : « *Il y a quelque chose de changé, je suis partenaire d'une action bénéfique pour moi, partenaire de moi-même, c'est extraordinaire à dire.* » (L 407-408). Elle ajoute : « *[...] s'il n'y a pas de participation de l'esprit, de la santé de la concentration à vouloir participer à cette santé et à guérir ou aller de mieux en mieux.* » (353 à 355). Françoise nous montre à quel point elle a changé en devenant beaucoup plus volontaire dans ses comportements et dans son rapport à la santé. Cette attitude contraste avec la passivité et l'impuissance antérieure vis-à-vis de sa santé : « *ça va toujours mieux aussitôt que je me concentre et que je me mets à penser, à ressentir ce qui se passe en moi.* » (L 399-400)

Elle ne considère plus les médicaments comme seule approche pour recouvrer la santé : « *La santé toute seule ne peut pas se soigner avec des médicaments, c'est vraiment quelque chose que j'ai découvert.* » (356-357). Elle comprend que l'amélioration de son état

de santé ne vient pas seulement de l'action des médicaments, mais également de sa participation active dans le processus de santé : *« Je me suis rendu compte qu'il n'y avait pas de mystères. Ce n'était pas les médicaments tout seuls qui avaient fait ça, c'était une intervention extérieure qui faisait que je participais à la bonne évolution du métabolisme en moi, qui ne se faisait pas tout seul, mais qui se faisait grâce à moi et par votre intermédiaire parce que vous essayez chaque fois de me calmer, de trouver une paix en moi. »* (L 518 à 522)

Plus encore, l'écoute de son corps et sa participation plus active dans le processus de santé, l'amènent à ressentir davantage l'action des médicaments dans son corps, à les accepter et à ne plus faire « barrage » (L 32) à leur « travail » (L 33) dans l'organisme : *« Simplement, après quelques séances, j'ai senti en moi comme un déclic se faire, comme si en fait, je laissais passer les médicaments pour me soigner. »* (L 17-18) ; *« Après quelques séances, j'ai senti complètement que je recevais les médicaments comme quelque chose de bien et ça me faisait évoluer en fait de mieux en mieux. »* (L 21-22). Il a fallu deux mois de soins avant qu'elle prenne conscience des effets bénéfiques des médicaments : *« ça a dû prendre au moins deux mois avant que ça commence à faire des effets par rapport au mélange des médicaments et l'effet bénéfique des médicaments qui enfin passaient. »* (L 504-505)

Elle ressent maintenant une harmonie interne empreinte de sérénité et de confiance où elle puise les ressources indispensables pour l'aider à aller mieux : *« [...] je pense qu'aujourd'hui, ce qui a pris le pas, le dessus sur la santé, c'est une harmonie interne, parce que si je suis en harmonie avec moi-même, si j'ai confiance en moi, si je sens que j'ai des ressources pour m'aider à aller mieux, je vais y arriver. »* (L 529 à 531) Elle a néanmoins conscience que : *« Si je me laisse tomber, je pense que je pourrai prendre tous les médicaments que je veux, ça n'ira toujours pas. »* (L 532-533)

Résolument, le positif a pris le pas sur le négatif dans le comportement de Françoise : *« Aujourd'hui, ça ne me gêne pas d'affronter cet élément santé et d'être positive à côté. »* (L643) ; *« Aujourd'hui, quand il m'arrive quelque chose de négatif, je recherche derrière ce côté négatif quelque chose de positif, [...] j'ai appris à aller chercher derrière et à me rendre compte que derrière, il y avait quelqu'un qui pouvait m'aider, c'était moi-même. »* (L 634 à 638)

Elle a compris l'impact de son comportement sur l'évolution de sa santé : *« Je vois toujours la santé en négatif, mais je vois l'évolution, et je vois que je peux la freiner, je vois que je peux m'arranger avec, que je peux la modifier. »* (L 641-642) Aujourd'hui, c'est elle qui choisit sa manière d'agir vis-à-vis de sa santé et cette prise de conscience la touche

énormément : « *Et j'ai compris que c'est moi qui choisisais cela et personne d'autre ! C'est absolument énorme !* » (L 535-536)

Elle a conscience de la nouveauté de cette démarche de santé et de l'apprentissage inédit de sa responsabilisation et de son autonomie : « [...] *J'ai appris à aller chercher derrière et à me rendre compte que derrière, il y avait quelqu'un qui pouvait m'aider, c'était moi-même. C'est une démarche complètement nouvelle. Jamais, avant, je n'aurais fait ce pas !* » (L 637-640)

La découverte de cette extraordinaire possibilité de pouvoir participer à son propre processus de santé l'enthousiasme et lui donne un espoir qui la fait vivre aujourd'hui : « *Maintenant, je le sais parce que je l'ai expérimenté, c'est le jour et la nuit, j'ai vraiment découvert quelque chose que je trouve extraordinaire. Je n'aurai jamais pensé que ça pouvait exister. Pour moi, on va dire que c'est un espoir sur lequel je vis aujourd'hui. Aujourd'hui, quand je vais mal [...], ça m'aide à me retrouver, à me dire que ce qui se passe, ça te fait mal, pourquoi ça te fait mal, qu'est ce que tu peux faire pour arranger les choses ?* » (L 107 à 113)

Cet espoir réconfortant l'autorise à s'interroger et à réfléchir sur la notion oubliée du bonheur : « *Est-ce que j'ai enfin découvert que le bonheur était pour moi aussi ?* » (L 566-567) Elle montre à nouveau l'évolution de son rapport à la santé : « *Alors qu'aujourd'hui, le rapport que j'ai avec la santé, c'est qu'en fait, je suis participante à ma guérison.* » (L. 57-58)

Réfléchir en conscience à ce qu'elle peut faire pour trouver les ressources nécessaires afin de freiner l'évolution de son problème de santé et en modifier le cours, est devenu un but pour elle : « *Je vois la santé, en négatif, mais je vois l'évolution et je vois que je peux la freiner, je vois que je peux m'arranger avec, que je peux la modifier.* » (L 641-642) ; « [...] *il faut qu'à la fin de la journée, ou à la fin de ma réflexion que je ressorte gagnante. [...] Il faut que je réfléchisse à tout ce que j'ai entendu et que je retrouve des sources nouvelles en moi et que ce poste santé, il faut que j'arrive à le travailler pou ne plus voir tout en noir.* » (L 645 à 649)

Les soins de fasciathérapie lui apportent les bienfaits qu'elle attendait et même plus : « *Aujourd'hui, je sais parce que vous me l'avez fait découvrir, j'ai senti la différence, quand j'ai mal et que je sors de chez vous, je me dis que c'est extraordinaire, je me sens à nouveau bien.* » (L 153 à 155)

Françoise reconnaît l'impact vital de l'action du thérapeute sur son mal-être et surtout sur son manque d'envie de vivre. « [...] *jamais je n'aurais pu me relever et continuer à vivre*

sans avoir une influence qui me dise : *Mais tu existes aussi, il n'y a pas qu'eux.* » (L 339-340) ; *« Les contacts que j'ai eu avec vous, les séances, c'est vraiment vital. Honnêtement, je ne pense pas que je serais là aujourd'hui si je n'avais pas eu ces séances. Ça pèse très lourd, mais c'est la vérité. Je le ressens honnêtement. »* (L 587-588) Lorsqu'elle était *« très près de faire des choses irrémédiables »* (L 585-586), au moment où tout semblait *« fini »* (L 594), elle a *« réfléchi »* (L 600) au *« travail fait avec son thérapeute »* (L 596). Cette réflexion est devenue sa *« solution »* (L 603). *« Je repars et je dis : Je l'ai échappée belle ce coup-ci encore ! »* (L 608) Elle a conscience d'avoir pris le risque de perdre la vie. Alors, il n'est pas question d'arrêter les séances dit-elle en riant et en prenant une grande respiration pleine d'émotion (L 609-610).

Autre point important à ses yeux, elle ne se serait pas découverte sans les soins de fasciathérapie : *« Je ne serais pas la personne que je suis aujourd'hui, que je me suis découverte, si je n'étais pas venue vous voir, et je me pose même des questions, à savoir si par exemple j'avais arrêté le traitement ce qui se serait passé ! »* (L 563 à 565)

Les séances de fasciathérapie lui ont apportée une prise de conscience *« existentielle. »* (L 658-659) Pour le moins, cela lui a permis de ne pas mettre fin à ses jours, comme c'était son intention avant les soins : *« Si je n'avais jamais eu ces séances avec vous, je pense qu'aujourd'hui, il y a de grandes chances pour que je ne sois plus là, ou alors, je serais dans un asile de fous. »* (L 336 à 337)

Les gains de santé obtenus rapidement et 'la solution existentielle' lui redonnent confiance : *« Moi, je pense que ces séances de fasciathérapie, ça m'a tellement apporté, ça m'a tellement fait découvrir de choses qui sont existentielles. »* (L 658-659)

Ses pensées vont vers les jeunes qui pourraient profiter comme elle des bienfaits de la fasciathérapie : *« Alors pourquoi faut-il les laisser divaguer dans la vie et mal finir parce qu'il n'y a personne au milieu de ces gens qui s'occupe des jeunes, qui les regarde dans les yeux en leurs disant : tu vaux mieux que cela ! Il faut simplement leur dire !!! »* (L 698 à 701) *« Ces jeunes-là, quand je les ai entendus, ce sont des écorchés vifs... Je pense que c'est dommage. Je pense qu'il y a un gros boulot à faire là-dessus ! »* (L 705 à 709) ; *« Je pense qu'il faut faire quelque chose pour que ça devienne un corps médical qui fasse vraiment partie de la sauvegarde de la jeunesse aujourd'hui. Je pense vraiment qu'il faut le faire. »* (L 714 à 717)

C'est la raison pour laquelle elle suggère d'aider d'autres personnes, en détresse comme elle, à choisir cette approche nouvelle pour les aider dans leur vie : *« Pourquoi on ne*

leur donne pas la facilité, pourquoi on ne leur dit pas qu'il y a une approche nouvelle qui va les aider. »

- **Le point de vue sur la santé**

Françoise a changé de point de vue sur la santé : *« Aujourd'hui, il ne faut pas la prendre comme un élément seul. Il faut la prendre avec tout pleins d'éléments qui nous environnent et qui, qu'on le veuille ou non, nous perturbent. La santé, notre bonne santé, elle est tributaire de plein de choses, pas seulement des problèmes de santé physique mais aussi moral, des relations avec les autres. »* (L 145 à 149) La santé a pris un « autre sens » maintenant. (L 12)

Aujourd'hui, elle perçoit son amélioration de santé : *« Aujourd'hui, je sais parce que vous me l'avez fait découvrir, je l'ai sentie la différence quand j'ai mal et que je sors de chez vous, je me dis, c'est extraordinaire, je me sens à nouveau bien. »* (L 153 à 155) Elle parle alors de *« changement de bienfait par rapport à ma santé. »* (L 31)

Pour autant, Françoise perçoit encore la santé comme négative. Mais elle compte bien inverser la tendance en rééquilibrant la balance : *« Je la vois toujours comme négative, c'est vrai parce qu'elle me fait mal. En contre-partie, c'est comme une balance, il y a un côté négatif et un côté positif, il suffit simplement que je rééquilibre. Si la santé n'est pas bonne, que ça ne va pas, il faut que les ingrédients positifs soient plus forts et à ce moment-là, la santé va aller mieux, je vais avoir moins mal et je vais aller mieux. Donc, la santé va aller mieux. Si le moral va mieux, je vais aller mieux, c'est un équilibre. »* (L 619 à 625) Au passage, nous pouvons mesurer sa détermination à aller de l'avant et faire ce qui doit être fait pour sa santé.

✓ **Cas de Claudine**

- **La perception du corps**

Claudine compare ses sensations physiques lors des soins d'ostéopathie et celles perçues pendant les soins de la fasciathérapie. Lors des soins de fasciathérapie, elle ressent une ouverture dans son corps qu'elle ne ressentait pas du tout avec les soins d'ostéopathie. C'est une véritable découverte pour elle : *« Moi, je connaissais l'ostéopathie mais pas la fasciathérapie, je m'aperçois que c'est encore autre chose parce qu'effectivement, j'ai l'impression qu'avec la fasciathérapie mon corps s'ouvre davantage lors d'une séance. L'ostéopathie, pour moi était quelque chose de très doux mais où je ne ressentais pas de*

sensations. Alors qu'avec la fasciathérapie, je ressens des sensations à l'intérieur du corps. J'ai l'impression que ça s'ouvre dedans. Avec l'ostéopathie, il y a la réponse du corps, on sait qu'il y a une action, mais avec la fasciathérapie, j'ai des sensations toutes nouvelles. Donc, pour moi, c'est une découverte. » (L 18 à 27) ; « Je sens qu'avec la fasciathérapie, c'est comme si mon corps s'ouvrait. J'ai la sensation que l'intérieur était compressé comme un œuf dans sa coquille, bloqué, et le fait de faire la séance, tout s'ouvre dans mon corps. » (L 135 à 137)

Elle décrit ce mouvement comme une respiration de son corps qui s'amplifie toujours plus, lui ouvrant le thorax sans effort particulier. Or, cette respiration forte et singulière la libère de ses blocages : *« C'est comme si mon corps se mettait à respirer. Je sens que ma respiration devient plus ample, qu'elle grandit, c'est comme si mon thorax s'ouvrait et que mes poumons prenaient de l'air de l'air, de l'air alors qu'on sait pertinemment qu'il faut faire un effort pour aspirer de l'air, et moi, je ne fais pas d'effort, et le fait de sentir à l'intérieur que ça gonfle, ça gonfle, ça gonfle, et il y a une grande respiration qui libère. » (L 141 à 145)*

Claudine perçoit les mouvements objectifs, donc visibles, du thérapeute qui mobilise sa peau. Simultanément, ce mouvement externe s'accompagne d'un mouvement interne subjectif, donc invisible, en rapport avec le mouvement objectif mais néanmoins plus ample, car rendant compte de son ressenti intérieur : *« J'ai l'impression qu'à l'intérieur de mon corps, là où vous mettez les mains, je sens un petit peu les mouvements sur la peau, mais le mouvement que je ressens à l'intérieur, il est je ne sais combien de fois plus grand que le mouvement que vous faites. » (L 138 à 140)*

Or, elle parle de son corps comme quelqu'un d'étranger à elle, qui ressent, jouit, mais hors de son champ de compréhension du besoin de son corps : *« Mon corps, lui, ressent, s'ouvre, il en jouit, il en profite alors que moi je n'ai pas cette sensation qu'il en avait besoin. Il en retire un grand profit puisqu'il réagit aux séances. J'ai trouvé un équilibre depuis que je viens vous voir, je me sens beaucoup plus posée, je me sens moins stressée, je me sens moins agressive, ça me calme. » (L 173-178)*

Régulièrement, suite aux séances, elle ressent, un mal de tête et une fatigue légère qui ne durent pas : *« Ce que je ressens aussi toujours, c'est un peu mal à la tête. Mais ça ne dure pas. C'est vrai que je suis un peu fatiguée après les séances mais ça ne dure pas dans le temps. Je sens que mon corps répond, mes intestins chantent comme un tuyau bouché qui d'un seul coup, se met à couler. » (L 146 à 149)*

Malgré cela, elle se perçoit mieux dans son corps ensuite : « *Je me sens mieux dans ma tête, et dans ma peau et dans mon corps.* » (L 172) Elle se plaint moins de ses douleurs de coude, d'épaules ou d'intestins : « *Moins de douleurs (coudes, épaules, intestins).* » (L 353)

Claudine prend conscience du bien-être global qui s'installe en elle au fil des séances : « *Moi, dès la première séance, j'ai ressenti du bien-être, ça me faisait du bien. Je ne sais pas si tout le monde le ressent dès la première séance. Chaque séance supplémentaire m'a apporté à chaque fois quelque chose.* » (L 227 à 229) ; « *Depuis les soins, je gagne en calme, en détente. Je suis beaucoup moins stressée. Je sens qu'avec les séances de fasciathérapie, c'est comme si mon corps s'ouvrait.* » (L 134-135) ; « *Ce que j'en retire le plus, c'est le calme, un bien-être global.* » (L 157)

Cet état de bien-être lui permet de trouver un équilibre corporel, même si elle n'en avait pas conscience auparavant : « *Je trouve cela fabuleux car ça ne peut que m'aider à trouver un équilibre qui était certainement très perturbé qu'il soit psychologique ou dans mon corps qui apparemment souffre alors que je n'en avais pas vraiment conscience.* » (L 160 à 162)

Dans le même temps, elle prend conscience des besoins ignorés de son corps : « *Je suis venue pour un coude et une épaule, et je me suis aperçue que j'avais des blocages à d'autres endroits en réalité. Vous m'avez réglé mon sommeil en une séance quand même.* » (L 230 à 232) ; « *Je n'ai pas vraiment de douleurs particulières, mais quand je sens à quel point mes organes réagissent, c'est qu'il y avait un besoin donc, ça ne peut être que bénéfique.* » (L 163-164)

« *C'est tout cela, au fil du temps, que je me suis rendu compte. A chaque séance, j'avais un mieux-être. J'avais les intestins qui étaient bloqués quelque part. Vous avez travaillé sur mes intestins. A chaque fois que vous avez une action sur mon corps, à chaque fois, j'en ressens les bienfaits tout de suite. Je vous avais parlé de mon épine sous le pied. Quelques jours après, j'ai été tranquille. Pour moi, à chaque fois, c'est positif.* » (L 235 à 243)

Elle s'interroge sur la levée de ses blocages : « *Est-ce le fait de blocages qui sont partis et qui faisaient que ça posait des problèmes, je ne sais pas exactement.* » (L 178-180)

Elle constate les progrès réalisés tout en comprenant qu'ils ne sont pas totalement réglés : « *A chaque séance, je n'ai peut-être pas réglé à fond les problèmes mais vous les avez améliorés et vous les avez rendus plus supportables.* » (L 246-247)

« Les soins que vous m'avez donnés, ce que vous m'avez fait m'ont apporté un équilibre. » (L 320-321) Elle a retrouvé son calme, son sommeil, une meilleure digestion et souffre moins.

- **Le vécu de soi**

Depuis les soins, le calme s'est installé dans son corps, de même qu'une sensation de bien-être : « J'en retire un calme, une sensation de bien-être. » (L 40) ; « Depuis les soins, je gagne en calme, en détente. » (L 134) Ce bien-être lui permet d'oublier ses douleurs physiques, tout comme ses tracasseries psychologiques, qui empoisonnent sa vie : « Quand je ressors de chez vous, je me sens un peu fatiguée, par contre, j'ai une sensation de bien-être, ça me permet d'oublier mes douleurs, ce que je ressens dans mon mental, ce qui peut me perturber. Quand je ressors de chez vous, ça a tendance à faire disparaître tout cela, ça évacue quelque chose qui m'empoisonne la vie en fin de compte. » (L 41 à 45)

Se sentant mieux dans sa tête, Claudine parvient à son évacuer son stress : « Moins de stress, c'est clair ! » (L 350) ; « Je me sens mieux dans ma tête et dans ma peau et dans mon corps. Ce que je ressens le plus, c'est dans mon mental et dans ma tête. Ce sont mes pensées, c'est ce stress qui disparaît. » (L 172 à 174) ; « Je suis beaucoup moins stressée. » (L 134)

Elle trouve fabuleux de pouvoir retrouver un équilibre psychique auparavant perturbé mais dont elle n'avait pourtant pas conscience : « Je trouve cela fabuleux car ça peut m'aider à trouver un équilibre qui était certainement très perturbé qu'il soit psychologique ou dans mon corps qui apparemment souffre alors que je n'en avais pas vraiment conscience. » (L 160 à 162)

Ayant horreur de l'injustice, son tempérament impulsif la rendait agressive sans le vouloir, tout en joignant le geste vif à la parole au ton accusateur pour défendre ses idées. Aujourd'hui, elle se reconnaît plus patiente et moins réactive, une vraie modification de sa personnalité qui lui fait du bien : « Moins d'agressivité. » (L 351) ; « J'y mets davantage de patience, moins de réactions vives, parce que moi, j'ai toujours des réactions vives. » (L 188-189) ; « ça m'a fait du bien. » (L 199)

Cet équilibre nouveau et salutaire l'apaise et la pose lui faisant perdre son agressivité. Elle considère ces changements profitables : « J'ai trouvé un équilibre depuis que je viens vous voir, je me sens beaucoup plus posée, je me sens moins stressée, je me sens moins agressive, ça me calme. » (L 177-178)

Aujourd'hui, voir les gens agressifs, lui rappelle ce qu'elle était avant : « *Maintenant, quand je des gens un peu agressifs, ça me fait sourire, alors que je sais pertinemment que j'étais comme cela, et ça me fait sourire quand je les vois maintenant.* » (L 372-373)

Elle semble surprise par cette transformation de personnalité car elle pensait qu'on ne pouvait changer une nature de soi : « *Moi, je pensais que ma nature était comme cela, que je l'avais en moi, et, je m'aperçois, qu'avec la fasciathérapie, ce n'est pas vrai. On peut modifier, on peut changer même la personnalité pour moi.* » (L 275-276)

Il est à préciser ici que cette modification de « personnalité » n'était pas prévue dans les objectifs thérapeutiques initiaux, d'où la surprise et le questionnement occasionnés par cette attitude nouvelle conscientisée : « *J'ai trouvé, je ne suis pas venue pour cela, je n'aurais même pas imaginé que ça pouvait changer quelque chose.* » (L 292-293) ; « *On peut changer la personnalité parce que... Moi je suis devenue beaucoup plus calme et posée grâce aux séances. Maintenant, c'est à vous de m'expliquer comment ça peut se faire.* » (L 282 à 284) ; « *Je me suis aperçue qu'au fil du temps, je perdais cette agressivité que j'avais. Donc, je me suis dit que ça peut même agir sur la personnalité des gens. Est-ce que ça peut booster les gens lymphatiques, je ne sais pas. Moi, ce que je sais, c'est que j'ai perdu beaucoup de mon agressivité. Je ne sais pas comment ça peut se faire, mais ce que j'ai ressenti et que je ressens toujours, parce que je suis devenue beaucoup plus posée, plus réfléchie, moins active, même maintenant.* » (L 292 à 299)

Claudine a ressenti cette évolution progressive durant le traitement. Ce « *changement d'attitude et le bien-être que je ressens s'est fait au fil du temps des séances* » dit-elle ! « *Pour moi, c'est ça qui a été le facteur déclenchant et qui fait que je me suis modifiée.* » (L 322 à 324) ; « *Ce que vous m'avez fait, c'est comme si vous m'aviez canalisée.* » (L 328)

La fasciathérapie lui a fait prendre conscience qu'on pouvait changer d'attitude et se simplifier la vie : « *Les facilités, oui, parce qu'au niveau mental et stress, ça m'a bien simplifié la vie, ça m'a fait prendre conscience qu'on pouvait changer son attitude grâce à ça. On peut modifier, on peut changer même la personnalité pour moi.* » (L 273 à 276)

Depuis, son relâchement mental a modifié et facilité sa vie, raconte-t-elle en riant : « *Et le fait d'être moins stressée, plus détendue dans ma tête je pense que ça a beaucoup modifié ma vie.* » (L 196-197) ; « *Le stress que je n'ai plus fait que j'ai une vie un peu différente, que je suis plus facile à vivre, à gérer, je suis moins agressive, donc, je refais moins de stress.* » (L 213-214).

Elle a le sentiment d'avoir été « réaxée » par son thérapeute : « *C'est comme si vous m'aviez ouvert une porte sur quelque chose de droit, qui ne part ni à gauche, ni à droite ou dans tous les sens.* » (L 334-335) « [...] *elle me donne une personnalité différente de ce que j'avais.* » (L 367) Inconsciemment, cette 'canalisation' du soin lui a fait prendre une direction pour laquelle elle n'était pas venue au départ : « *Voilà, Je pense qu'elle est inconsciente, car je ne suis pas venue du tout pour cela. Donc, elle est vraiment inconsciente.* » (L 342-343)

Cependant, elle ne peut s'empêcher de s'interroger sur la durée de cette transformation : « *Est-ce que ce sera définitif un jour ? Ça, je ne sais pas. Ce qui me semble le plus définitif aujourd'hui, c'est ce changement de personnalité.* » (L 350-360)

- **La communication avec les autres**

Sa personnalité transformée l'amène à vivre différemment sa relation aux autres : « *Le fait d'être beaucoup plus calme, plus posée, moins stressée, moins agressive, me permet par rapport aux gens que je peux rencontrer, de mener une vie tout à fait différente. Ça ouvre des portes cela, le fait de pouvoir dialoguer sans crier ou sans lever la voix ou sans montrer du doigt. Je pense que socialement, ça aide.* » (L 368-371)

« *Je me sens plus sociable avec les gens, moins énervée et moins agressive.* » (L 182) Elle se donne maintenant le temps de penser, de réfléchir, d'analyser avant d'agir et de parler : « *Quand je me heurtais avec mon mari parce qu'on n'est pas toujours d'accord, j'ai appris, mais c'est venu comme cela, à ne pas répondre tout de suite. Alors que je suis quelqu'un qui en général ouvre la bouche pour donner son avis tout de suite, je me laisse maintenant, c'est mon mental, ce n'est pas moi, je me laisse la réflexion et éventuellement le lendemain matin, je m'aperçois qu'effectivement, c'est désamorcé, et ce n'est pas du tout ce que j'avais imaginé, ce n'est pas du tout ce que j'avais donné comme ampleur la veille. Ça, c'est drôlement intéressant parce qu'on a l'impression que ça peut modifier la personnalité de quelqu'un.* » (L 299 à 307)

C'est pourquoi, la seule façon d'être vivable est de rester calme : « *Maintenant, je réfléchis avant de pointer le doigt ou d'élever la voix.* » (L 198) ; « *Oui, parce que je m'aperçois que le fait d'arriver à me calmer, à me détendre, à me déstresser font que je suis vivable.* » (L 207-208)

En conséquence, « *Le fait d'être beaucoup plus calme, plus posée, moins stressée, moins agressive me permet par rapport aux gens que je peux rencontrer, de mener une vie tout à fait différente.* » Selon Claudine : « *Les gens ne peuvent pas être heureux si socialement, on*

ne peut pas communiquer. » (L 395) Fort heureusement, son changement de personnalité la rend plus sociable.

- **Le regard sur la maladie**

Claudine ne porte pas davantage de regard sur sa maladie qu'avant les soins, il n'y a aucune mention supplémentaire à ce sujet.

- **La démarche thérapeutique**

Claudine imagine tout d'abord la fasciathérapie dans un cadre de prévention pour elle : « *Je pense qu'on devrait davantage se pencher sur ces choses pour aller vers une prévention de la santé pour moi.* » (L 28-29)

La fasciathérapie permet, selon Claudine, d'anticiper les problèmes de santé et d'en amoindrir les conséquences fâcheuses : « *La fasciathérapie est pour moi quelque chose qui aide à régler les problèmes et si c'est fait avant que le problème n'apparaisse, ça évitera que le problème apparaisse, ça évitera que le problème ne prenne d'autres proportions.* » (L 31 à 33) Elle lui attribue donc un rôle positif : « *Pour moi, c'est positif.* » (L 34)

La fasciathérapie correspond à son attente en matière de médecine naturelle : « *Je me tiens au courant de tout ce qui peut aider mon corps mais d'une façon naturelle. La fasciathérapie répond à cette recherche.* » (L 125-126)

Elle a conscience de l'intérêt de la fasciathérapie pour apporter du confort aux personnes âgées, de briser leur solitude par le biais de la communication, leur ouvrir l'esprit sur la vie, les autres, afin de leur permettre de mourir dans de bonnes conditions : « *Si on leur faisait ce genre de pratique, si on les ouvrait un peu plus, croyez-moi, que ça leur apporterait du bien, du confort, ça leur permettrait de mourir dans de bonnes conditions.* » (L 383-384)

Elle insiste pour solliciter davantage de rapports humains dans un cadre de santé, tant dans le domaine de la prévention chez les enfants que dans le secteur des personnes âgées qui ont le droit de mourir dignement : « *J'aimerais qu'on parle un peu plus en médecine de ces rapports humains pour la santé mais aussi la prévention pour les enfants, aider les gens âgés à bien vivre les dernières années de leur vie en harmonie...* » (L 419 à 421)

Elle suggère d'utiliser la fasciathérapie comme outil pédagogique de la santé. Cela permettrait d'aider les personnes et notamment les enfants qui n'ont pas conscience de l'importance de leur santé, à se préserver, mais également les personnes âgées pour leur « *confort de fin de vie* » (L 433-434). « *On devrait davantage généraliser ces méthodes afin*

justement d'aider les gens qui n'ont pas conscience que leur santé est primordiale, notamment les enfants. Au lieu de leur donner des séances qui n'apportent rien, on devrait aider les enfants pour leur apprendre la santé, pour leur apprendre à se préserver. Cette méthode devrait avoir aussi beaucoup d'action sur les personnes âgées. Ils en tireraient un grand profit. » (L 56 à 61)

Bien que chaque séance ait amélioré la situation de santé, il a fallu y revenir régulièrement : *« Non, non, à chaque séance, je suis repartie avec quelque chose de nouveau qui m'avait améliorée. Je n'ai pas eu une seule séance où je me suis dit, ça ne m'a fait aucun effet. » (L 260-161) ; « Au début, on les a faites un peu rapprochées et puis après, on les a éloignées. Mais parfois, quand on les a éloignées, j'étais contente de revenir car je sentais que j'en avais besoin. Je sentais que le bienfait avait tendance parfois à diminuer. » (L 263 à 266)*

C'est pour cela qu'elle a compris la nécessité de poursuivre les soins, ne serait ce que pour laisser le temps au corps de s'adapter aux soins reçus : *« Il faut venir régulièrement, on ne peut pas régler en une séance les problèmes de santé. Il faut laisser le temps au corps de s'adapter après les séances, pour prendre ce que vous lui avez fait faire, peut-être un déblocage, en respiration. Je pense qu'il faut entretenir après. » (L 246 à 251)*

Parce qu'elle présume que les bienfaits des soins ne peuvent être définitifs, elle admet l'idée d'un entretien du corps : *« ça ne peut pas être définitif, il faut un entretien. » (L 252) ; « Il faut continuer pour maintenir tout cela. » (L 356)*

Enfin, elle a bien conscience du coût de la santé : *« La santé, ça a un prix et il faut accepter de donner de l'argent. » (L 425) ; « Le fait de s'investir, de donner, c'est une part de travail. Quand tout est gratuit, ça n'a pas d'intérêt. » (L 429-430)*

A la question sur le lien possible entre le changement de vision de sa santé et le traitement de fasciathérapie, elle répond par l'affirmative : *« Oui, il y a un lien. » (L 314)*

- **Le point de vue sur la santé**

Claudine a toujours fait attention à son hygiène de vie. Pour elle, la santé passe par la communication, la solidarité, l'ouverture vers les autres, conditions indispensables à l'accès au bonheur. Inspirée par les résultats positifs obtenus, elle entrevoit la possibilité d'aider les autres, affirmant ainsi le « rôle social de la santé » (L394), synonyme de « bien-être moral » (L 394), de « confort » (L 384) et d'« ouverture » (L 390) vers les autres, la vie, chemin incontournable pour être heureux : *« Les gens ne peuvent pas être bien dans leur tête sans ce*

côté social. » (L 394) ; « *Les gens ne peuvent pas être heureux si socialement, on ne peut pas communiquer.* » (L 395)

✓ **Cas de Maïté**

- **La perception du corps**

Bien que le résultat ne soit pas complet, les soins de fasciathérapie se sont révélés efficaces sur ses douleurs. « *J'ai trouvé une réelle solution concernant la douleur. Je continue à avoir toujours mal mais c'est beaucoup plus supportable.* » (L 15-16) « *Oui ! A chaque fois, je sentais et je te disais quand même, je ne me sens pas bien, tu me faisais des soins au niveau cervical et je me sentais mieux. Du fait que j'étais plus détendue, je pouvais me détendre complètement. Si j'ai toujours mal aux genoux, mais j'ai un bien-être ailleurs que je n'avais pas.* » (L 373 à 376) « *Oui, j'ai trouvé un confort après chaque consultation.* » (L 13)

Elle découvre par contraste son état antérieur : « *Je me suis sentie un peu plus apte à la fonction de la marche, parce que jusqu'à présent, j'étais limitée.* » (L 13-14) « *Il m'a fallu deux bonnes années pour comprendre que cette arthrose pouvait être modifiée par un amaigrissement conséquent.* » (L 26 à 28) « *Avec les ennuis que j'ai eus, je n'aurais pas pu éviter une prothèse qui n'aurait pas tenu parce que j'aurais eu un embonpoint trop fort.* » (L 39 à 41)

Outre les soins initialement prévus sur le plan organique, elle déclare percevoir l'objet de son mieux-être en évoquant la prise de conscience de son organisme comme une renaissance. « *En détectant mon organisme, je me sens plus apte à la vie. C'est une renaissance !* » (L 390-391) » ; « *ça m'a permis d'être mieux.* » (L 290) ; « *Ah ! Oui, nettement parce que maintenant, je comprends pourquoi je vais mieux.* » (L 38) ; « *Il y a deux choses, le fait que tu m'aies soulagée pour les genoux, ce bien-être m'a permis de progresser dans mon organisme.* » (L 383-384)

La prise de conscience de son corps et d'elle-même est récente, à peine six mois. « *Il y a six mois que j'ai pris conscience de mon corps, conscience de moi-même...* » (L 66-67)

Ce régime et le confort acquis pendant les soins lui ont rendu son aptitude à la marche. Se sentant mieux physiquement, elle reprend ses activités sportives arrêtées depuis longtemps.

Son évolution est telle que la vue des gens forts déclenche à présent une réaction de plainte chez elle. « *ça m'arrive de croiser leur regard et ce n'est pas pour une moquerie, c'est pour une plainte.* » (L 232)

Maïté évoque la prise de conscience de son organisme comme une renaissance, la rendant plus apte à la vie. « *En détectant mon organisme, je me sens plus apte à la vie. C'est une renaissance !* » (L 390-391)

- **Le vécu de soi**

Aujourd'hui, elle se sent mieux dans sa peau, plus positive et détendue. « *D'abord, parce que je me sens mieux dans ma peau, tout simplement. Quand je me réveille le matin, je suis totalement détendue, prête à faire ma journée, sans arrières-pensées. Je n'ai plus de pensées négatives.* » (L 117 à 119)

Puisque sa santé passe par l'affirmation d'elle-même, en toute conscience, elle affiche à présent une attitude volontairement supérieure. « *Je sens ma supériorité maintenant. Je me sens nettement au-dessus, alors qu'avant, j'étais en infériorité. C'est une affirmation de soi.* » (320 à 322) « *Maintenant, c'est à moi à leur montrer qu'il faut que je continue.* » (L 328)

La perspective de guérison enfin possible à ses yeux, Maïté témoigne d'un « *optimisme* » « *qui me permettra d'aller plus loin* » (L 399) précise-t-elle. Auparavant, refusant de se confier et de parler, Maïté a aujourd'hui changé de comportement. « *J'ai confié mon organisme à Thierry en lui demandant de l'aide et en lui demandant des conseils.* » (L 99-100). Elle prendra conscience, plus tard, par contraste, qu'elle avait perdu le goût de vivre. « *Je reprends goût à la vie.* » (L 119)

Depuis peu, elle se dit libre de penser et de faire. « *Je me suis libérée en pensée, en action. C'est-à-dire, quand je parle, c'est moi qui parle, avant, ce n'était pas moi.* » (L138-139)

Aujourd'hui, les essayages vestimentaires lui renvoient l'image d'une personne plus esthétique à son goût. « *J'ai essayé mon maillot de bain et je me suis rendue compte que je n'étais plus inesthétique...* » (L 288) Elle dit avoir perdu cinq tailles, ce qui devient plus facile et plus agréable de se vêtir constate-t-elle. « *Moi, j'étais dans une vie où je n'avais pas le choix, où je m'habillais parce qu'il fallait s'habiller. Rien ne me plaisait. Là, je me trouve très bien. Je fais des choix. J'ose des couleurs un peu plus gaies. J'ose essayer, avant, je n'essayais pas parce que ça ne m'allait pas.* » (L 177 à 181)

Sur ce, elle a gagné en estime de soi, apprécie de sortir pour se faire plaisir et ne craint plus ses pulsions boulimiques. « *Je n'avais absolument aucune estime pour moi, mais un dégoût total et je sens maintenant quand je sors, que c'est pour moi, c'est pour me faire plaisir, c'est pour apprécier pour moi les quelques heures de détente qui s'offrent à moi, sans*

me précipiter dans la boulangerie, la pâtisserie, la nourriture sucrée comme je faisais avant. » (L158 à 161)

Aussitôt, les progrès de santé favorisent son autonomie à la marche. Le fait de sortir, de retrouver sa liberté font naître la conscience de son envie de s'en sortir. « *Je crois que c'est à partir de ce moment -là que j'ai compris que je voulais m'en sortir. » (L 257-258)*

Sa silhouette s'affinant au fil des mois et la pratique du sport en plein air, lui ont permis d'être mieux dans sa tête et dans son corps : « *J'avais envie de rester à l'air. J'avais envie d'être dehors. C'était très agréable pour moi. Ça m'a permis d'être mieux. » (L 284 et 290).* Le fait de quitter le domicile familial a contribué à son mieux-être et à son autonomisation : « *Petit à petit, j'ai repris une certaine autonomie. » (L 301)*

Elle a conscience de s'être transformée et veut le prouver à sa famille. « *J'ai eu envie de leur prouver à tous et à toutes que j'étais devenue quelqu'un d'autre. » (L 306)*

Dorénavant, elle s'affirme dans ses propos et dans ses actes : « *Je sens ma supériorité maintenant. Je me sens nettement au-dessus, alors qu'avant, j'étais en infériorité. C'est une affirmation de soi. » (L 320-322)* « *Mon entourage me pensait incapable et impuissante. [...] Maintenant, c'est à moi de leur montrer qu'il faut que je continue. » (L 328)*

« *Je me suis dit : tu es quelqu'un, il faut t'affirmer. » (L 395)* Derrière ces propos, Maïté parle toujours de sa santé. « *A partir du moment où tu t'affirmes, tout va aller mieux. Si j'accepte ces douleurs, il faut que je conserve cet optimisme qui me permettra d'aller plus loin. » (L 397-399) : « A partir du mois de décembre, je n'avais plus de plainte à formuler, je n'avais plus rien. Les gains ont été énormes. » (L 453-454).* Au contraire, elle apprécie ces transformations : « *Moi, je suis très contente. » (L 466)*

Désormais, elle compte bien profiter de cette renaissance et de ces transformations pour enfin penser à elle : « *Je repars pour une autre vie. Une vie où je vais pouvoir penser à moi. » (L467-468).* Le sentiment d'existence chez Maïté se caractérise ici par le phénomène de renaissance qui lui confère une aptitude différente et meilleure à la vie : « *Il y a eu un changement total. » (L 438).* Sa famille a remarqué cette « *transformation* » (L 457).

D'ores et déjà, un optimisme « *provenant des soins* » (L 405) au vu des progrès réalisés nourrit et entretient ce sentiment d'existence : « *Les gains ont été énormes. » (L 454).* « *Maintenant, j'ai envie de vivre. J'ai envie d'accueillir la vie à pleines mains, juste pour moi, alors qu'avant c'était pour les autres. » (L 90 à 92)* La suppression des médicaments serait à l'origine de ce changement brutal : « *Ce changement est brutal et dû à la suppression des antidépresseurs et qui ont empoisonné ma vie... » (L 94-95)*

« *Reprenant goût à la vie et aux sorties* » (L 119, L 149), elle se projette maintenant avec contentement dans sa vie et se prévoit une vie très agréable, pour elle tout d'abord mais également en famille : « *Moi, je suis très contente, C'est une seconde vie. Je repars pour une autre vie. Une vie où je vais pouvoir penser à moi. Une vie où je vais prévoir des choses avec mon mari, [...]. Une vie où je vais prévoir des choses avec mes enfants. C'est une vie très agréable.* » (L 466 à 473)

Plus détendue et libre dans sa tête, elle décide de reprendre sa vie en mains : « *Je me suis libérée en pensée, en action. Je reprends possession de ma vie.* » (L 138) Elle veut parler maintenant à la première personne et s'affirmer : « *C'est-à-dire, quand je parle, c'est moi qui parle, avant, ce n'était pas moi.* » (L 138-139)

La vie quotidienne reprend son cours et Maïté son autonomie de penser et de faire. « *J'ai commencé à reprendre des activités ménagères que j'avais laissé depuis longtemps, qui ne m'intéressaient plus, que je ne trouvais pas gratifiantes. Petit à petit, j'ai repris une certaine autonomie. J'ai pensé que je n'avais plus besoin de femme de ménage parce que j'arrivais amplement à remplir les tâches qu'elle faisait.* » (L 299 à 303) N'oublions pas l'impotence fonctionnelle encore récente de Maïté l'empêchant de se mouvoir librement et de vivre normalement. En ce qui la concerne, elle semble ne pas l'oublier lorsqu'elle dit : « *J'ai eu envie de leur prouver à tous et à toutes que j'étais devenue quelqu'un d'autre.* » (L 306) « *Maintenant, c'est à moi à leur montrer qu'il faut que je continue.* » (L 328) S'affirmer participe assurément à son processus de santé et de bien-être.

Déjà, ce sentiment nouveau mais prégnant d'être quelqu'un d'autre se traduit dans son regard toisant vers les autres : « *Oui, dans mon entourage, beaucoup de jalousie, de regards soupçonneux et méprisants. A l'heure actuelle, ces regards ont changé, je toise ces regards. Je me suis rendu compte que ce n'était pas de la sympathie.* » (L 312 à 314)

Soulignant au passage l'impact de la fasciathérapie sur la renaissance d'elle-même, elle n'ignore toutefois pas l'importance du sevrage médicamenteux : « *Elle n'a pas tout solutionné. Il a fallu l'arrêt de tous mes tranquillisants et antidépresseurs pour obtenir un résultat.* » (L 414-415)

- **La relation aux autres**

L'ouverture sur la vie au travers du sport trouve sa source dans son besoin d'évasion du cercle familial et surtout des problèmes y afférant : « *Ce besoin d'évasion, en fait, j'étais très concentré sur mes problèmes familiaux.* » (L 259) ; « *J'avais envie de partir et voir autre*

chose que les problèmes de ma fille... » ; (L 262) Effectivement, « Au fur et à mesure, je m'apercevais que plus je quittais le domicile familial, mieux je me sentais. » (L 297-298)

D'emblée, la communication s'avère déterminante dans sa progression. Il lui a fallu comprendre que pour entrer dans le processus du soin, elle devait communiquer, ce dont elle a fini par prendre conscience. Ensuite, les conseils prodigués par le thérapeute, naguère rejetés car dérangeants, lui ont permis d'avancer et les effets bénéfiques des séances sur sa santé sont apparus : *« Mais, je n'étais pas apte à appliquer les conseils et grâce à cette science, des conseils m'ont été prodigués à chaque séance régulièrement et m'ont permis d'avancer. Au début, ils ont été rejetés ces conseils. Je les trouvais dérangeants. Ça ne me convenait pas parce que je n'avais pas envie que l'on me parle de ça. Je n'avais pas envie de me confier parce que je n'avais pas compris qu'en fait, c'était un tout. Je n'avais pas envie de confier ma vie privée, donc, je ne rentrais pas dans le processus du soin. » (L 54 à 60) ; « Ça a été graduel à partir du moment où j'ai accepté tes conseils. J'ai senti une certaine sympathie aussi qui m'a permis de pouvoir parler, de me confier. » (L 356-357).*

La communication avec son thérapeute, en jouant un rôle dans le déblocage de sa vie, lui a fait prendre conscience de l'emprisonnement de sa vie par des sujets tabous et de l'importance d'avancer dans sa vie : *« Maintenant, en parlant, j'arrive à communiquer avec Thierry, et cette communication m'a permis d'échapper à beaucoup de sujets tabous qui bloquaient tout simplement ma vie. » (L 80-81)*

Pour Maïté, il ne peut y avoir de relation sans communication. Reconquérant son autonomie, sa relation aux autres et sa communication évoluent. Actuellement, sa silhouette affinée et son comportement affirmé, autonome et responsable exprime sa nouvelle personnalité : *« J'ai trouvé que ma fille exagérait et qu'il y avait très peu de place pour moi. J'ai trouvé que mon mari ne s'occupait pas assez de moi. J'ai eu envie de leur prouver à tous et à toutes que j'étais devenue quelqu'un d'autre. » (L 303 à 306) Donc, à caractère nouveau, nouveau point de vue : « Il y a eu un changement total. » (L 438) ; « Curieusement, tout ce qu'on met en place, c'est-à-dire tous ce regards deviennent admiratifs, ça c'est récent. » (L 323-324).*

Dès lors, la communication familiale a pris la forme d'une « solidarité » (L 451) et d'une entraide pour encourager Maïté dans ses efforts de santé : *« Il y a eu la révélation de mon mari qui avait une attitude négative car je refusais tout changement d'attitude et il ne savait pas comment me prendre. Quand il a vu que j'amorçais enfin de la volonté et du caractère, alors là, il a commencé à m'aider et là, il était solidaire. Mes filles [...] au bout de*

deux mois, elles se sont aperçu que je ne laissais pas tomber et tout le monde s'y est mis pour m'aider. » (L439 à 445)

Suite aux gains obtenus et à la persévérance de Maïté, les rapports familiaux se sont radicalement transformés. *« J'ai gagné l'estime de mon mari, ça c'est... Mon adolescente me fait des compliments sans arrêt et ne me pose plus aucun problème, s'est mise à fond dans les études. Mes deux autres filles sont heureuses comme tout de voir cette transformation. Quant à mon gendre qui est médecin, il se dit : j'ai manqué un épisode. » (L 454 à 459)*

- **La démarche thérapeutique**

Maïté a décidé de s'occuper d'elle dès le moment où elle a pris conscience de son corps et d'elle-même : *« J'ai commencé à m'occuper de moi il y a à peu près six mois. Il y a six mois que j'ai pris conscience de mon corps, conscience de moi-même et la vie a pu commencer à changer au mois de septembre. » (L 66 à 68)*

Elle se sent maintenant motivée pour s'occuper de son corps pour faire partir tous ces bourrelets qui la gênent encore : *« Oui, parce que déjà j'en prends soin. » (L 168) ; « J'ai envie que ce corps s'affine, se peaufine, donc, je l'aide par des massages, par des regards, parce que j'ai envie de voir diminuer tous ces bourrelets et je les vois partir assez rapidement. » (L 160-170)*

Maïté a maigri de 24 kg, suite à un « régime » (L 243), modifiant en conséquence sa physionomie et ses habitudes de vie. *« Cet amaigrissement de 24 kg que je viens de faire me permet d'avoir un autre visage. Il me permet de me regarder dans une glace, chose que je n'avais pas faite depuis plusieurs années. » (L 150 à 152)*

A ce jour, elle a cessé son comportement compulsif et a compris l'importance d'une bonne hygiène alimentaire et de vie qu'elle ne pratiquait pas avant : *« Maintenant, j'ai compris qu'avoir une bonne hygiène alimentaire, une bonne hygiène de vie permettaient de rectifier certaines erreurs et évitaient la prise de médicaments. » (L 78-79) ; « Je m'ouvre à une hygiène de vie que je ne pratiquais pas avant. » (L 122).* Plus tard, elle admettra : *« Maintenant, j'ai compris qu'avoir une bonne hygiène de vie permettait de rectifier certaines erreurs et évitait la prise de médicaments. » (L 78-79)*

Le sport fait partie à présent de son quotidien : *« Je me réinscris à certains clubs. Je m'ouvre à la gymnastique chinoise. » (L 120 à 121)* Faire du vélo en extérieur et non plus dans la maison a contribué à changer sa vie et à s'ouvrir sur le monde : *« Du jour au lendemain, j'ai décidé de faire du vélo dehors. Et, c'est à partir de ce moment-là que ma vie a changé, que j'ai senti une ouverture sur le monde. » (L 250-251, 266) ;* Elle pratique le vélo,

ce qui l'ouvre à des phénomènes nouveaux : *« Maintenant, je fais 1 à 2 heures de vélo par jour, toute seule ou accompagnée, c'est devenu une drogue, je rencontre des gens, je suis ouverte, je vois des tas de choses autour de moi que je ne voyais plus, et ma silhouette au fil des mois s'est améliorée, s'est affinée. Plus je sortais, plus j'avais envie de sortir, de vivre. »* (L 272 à 275)

Le sport à l'air libre lui procure un sentiment agréable : *« J'avais envie de rester à l'air. J'avais envie d'être dehors. C'était très agréable pour moi. »* (L 284) L'envie de sortir de chez elle est inexplicable autant qu'impérieuse. *« J'ai eu envie de sortir de chez moi, ça je ne peux pas expliquer pourquoi. »* (L 257) *« J'avais soif d'air, j'avais envie de partir toute seule et cette démarche, je n'ai pas tellement compris ! »* (L 264-265)

Outre l'ouverture sur la vie, la pratique du vélo a eu pour conséquence un changement dans ses habitudes alimentaires aboutissant à un amaigrissement opportun : *« A partir du moment où j'ai pris mon vélo, j'ai arrêté de manger. Je n'avais plus ces envies frénétiques de nourriture. »* (L 282-283)

Ce faisant, elle en profite pour ajouter à sa pratique sportive la natation, d'autant qu'elle ne se sent plus disgracieuse dans son maillot de bain, ayant perdu *« 5 tailles »* (L 171) de vêtement. *« J'ai essayé mon maillot de bain et je me suis rendue compte que je n'étais plus inesthétique, et je me suis lancée 3 fois par semaine à la piscine. Ça m'a permis d'être mieux. »* (L 288 à 290)

Maïté pense avoir trouvé dans la fasciathérapie la solution à ses douleurs, à ses problèmes, tout comme une alternative à la chirurgie : *« J'ai trouvé une réelle solution concernant la douleur. »* (L 15) ; *« Jusqu'à présent, cette solution m'a permis d'éviter une prothèse ou même deux car les deux genoux sont en concurrence. »* (L 19-20) ; *« Moi, j'ai trouvé une solution à mes problèmes. »* (L 479)

Dans la mesure où le traitement de fasciathérapie contribue de façon notable à diminuer ses douleurs, elle consent à limiter sa prise de médicaments allant même jusqu'à l'interrompre : *« Cela me permet de limiter une prise de médicaments importante, voire je la supprime et je la reprends quand j'ai des douleurs un peu plus soutenues. »* (L 17-18)

Elle reconnaît toutefois le rôle important joué par ces antidépresseurs à un moment où elle en avait vraiment besoin. *« Ce changement est brutal, et est dû à la suppression de tous ces antidépresseurs qui ont empoisonné ma vie, et qui ont éliminé mon cerveau au lieu de... Ils m'ont soulagée à un moment donné où j'en avais besoin. J'ai pris conscience qu'il fallait les limiter à cause des effets secondaires qui m'ont été redoutables, qu'il fallait limiter cette chimie. »* (L 94 à 98)

Néanmoins, les soins de fasciathérapie ont pallié l'état de manque médicamenteux en l'accompagnant au mieux : *« Je suis donc venu te voir, il a fallu plusieurs séances pour obtenir un résultat quand même, une satisfaction de ma part, mais je ne pouvais pas faire beaucoup de progrès parce que j'étais en état de manque. Tu as pu pallier facilement à cette carence médicamenteuse. Tu m'as pris deux fois par semaine, et ça me permettait de vivre à peu près normalement. »*

Elle étonne son médecin généraliste lui demandant le secret de son mieux-être. *« Je lui ai dit : j'ai supprimé petit à petit les médicaments et aujourd'hui je n'ai plus de drogues et je me sens beaucoup mieux. »* (L 411-412) Malgré cela, un délai de six mois de sevrage s'est avéré nécessaire pour lui permettre de se retrouver. *« Mais, six mois m'ont permis un sevrage pour redevenir moi-même. »* (L416)

En outre, elle peut maintenant envisager de diminuer les prises de médicaments, voire les supprimer. (L 17-18) A ce titre, la fasciathérapie constitue une opportunité de guérison. *« Si actuellement je continue cette façon de me soigner, c'est parce que j'ai trouvé au bout de deux ans la réelle solution à ma guérison. »* (L 31-32)

Elle attribue sans conteste ces résultats positifs à la fasciathérapie : *« Je pense que la fasciathérapie m'a aidée. »* (L 413) ; *« Si je n'avais pas eu la fasciathérapie, je pense que je n'aurai pas pu. »* (L 417) ; *« Ah oui ! Il provient des soins ... »* (L 405) ; *« J'ai trouvé une solution à mes carences. »* (L 482)

Simultanément, elle ressent le besoin de poursuivre les soins. *« Mais je trouve que j'ai quand même besoin des soins de Thierry pendant un certain temps. »* (L 482-483)

- **Le point de vue sur la santé**

A la question : *« Ces découvertes ont généré chez toi une prise de conscience sur ton approche de la santé ? »*, Maïté répond par l'affirmative : *« Oui ! Sur mon approche de la santé, c'est indéniable. »* (L 137)

Chapitre 3

Analyse transversale et synthèse des résultats

L'analyse transversale se propose à ce stade d'objectiver en définitive les dimensions du changement de rapport à la santé observé chez les patients interrogés et, si possible, de les conceptualiser. Cela veut dire de nommer, par une catégorisation émergeant de la lecture du phénomène observé, le processus en cours lors du changement de rapport à la santé.

Ainsi, cette dernière étape, dans une tentative de théorisation, a révélé la teneur inattendue de la transformation engagée chez les patients suivis en soins de fasciathérapie, et apportant un regard très différent sur le processus de changement de rapport à la santé pressenti au début de l'analyse. En effet, l'analyse met en évidence en réalité un *double* processus : une *évolution du rapport à la santé proprement dit*, à travers la transformation du point de vue sur la santé, sur la maladie, et l'évolution de la démarche thérapeutique ; mais aussi une *évolution du rapport au corps, à soi et aux autres*, qui apparaît clairement indissociable du précédent.

Les sections ci-dessous vont tenter d'explicitier les caractéristiques de ces processus, à mon sens indissociables et concomitants.

Évolution du rapport à la santé

✓ *Globalisation de la notion même de santé*

Ainsi donc, le premier résultat de la recherche qui se révèle est que, pour chaque participante, le changement de rapport à la santé est indissociable d'un changement de rapport à son corps, à soi et aux autres.

Plus précisément encore, les patientes interrogées ont évolué vers une conception de la santé globale, définie *comme étant* l'ensemble de ces dimensions du rapport au corps, à soi, aux autres et aux traitements.

Nous pouvons parler ici de *globalisation* de la notion même de santé, au sens où cette dernière n'est plus "résumable" à l'absence de maladie et à ses caractéristiques uniquement médicales. Nous avons là une illustration concrète, à l'échelle individuelle et singulière et non plus à l'échelle sociale, d'une évolution magnifique d'un modèle biomédical de la santé à un modèle de santé global, tels qu'ils ont été présentés en partie théorique.

Une manifestation flagrante de cette évolution se trouve dans le fait que la catégorie « regard sur la maladie » se 'vide' après les soins, comme si la personne s'éloignait d'une conception de la santé fondée sur l'évaluation de la maladie.

✓ ***Conscientisation de la santé et des progrès de santé***

Un autre résultat remarquable est la proximité et la conscience nouvelle dont témoignent les patientes vis-à-vis de la santé, chacune d'elles ayant tenu à reconnaître l'impact de la fasciathérapie dans cette évolution. Les trois patientes ont vécu en conscience les bienfaits des soins, mais elles reconnaissent aussi les progrès physiques et psychiques qu'elles ont faits au cours de la période des soins, par exemple en termes de disparition des douleurs ou de transformation physique. Par exemple, Maïté a trouvé dans cette thérapie une alternative à la chirurgie programmée de ses deux genoux, une solution à ses douleurs, à ses problèmes de santé et à ses carences. Souffrant moins ou peu, elle a pu diminuer et parfois arrêter les prises de médicaments, le sevrage ayant contribué à son mieux-être. Françoise est devenue plus ouverte et attentive à tout ce qui pourrait lui faire du bien et l'aider à aller mieux.

Il est d'ailleurs intéressant de constater le besoin, chez ces trois personnes, de vouloir poursuivre les soins qu'elle jugent nécessaires, alors même qu'elles vont mieux et qu'elles ont eu les résultats de santé attendus par rapport à la demande initiale de soin.

Ce processus de conscientisation progressive représente de toute évidence un facteur crucial dans l'évolution globale du rapport à la santé.

✓ **Évolution de la démarche thérapeutique**

- **Conscientisation de l'existence même d'une "démarche"**

Le premier élément qui signe l'évolution de la démarche thérapeutique est le fait que la notion même de démarche thérapeutique commence à prendre un sens. Cela se voit dans la manière dont chacune des participantes comprend progressivement qu'elle a un rôle dans sa propre santé, et se met en route vers une responsabilisation plus grande face à sa santé.

- **Responsabilisation face à la santé**

En lien direct avec ce premier point, un autre élément crucial est l'apparition d'une responsabilisation face à la question de la santé, avec la prise de conscience d'une part d'une *possibilité* d'agir *pour* et *sur* sa santé et, d'autre part, d'une *nécessité* de participer activement au processus de santé et de guérison. Il s'agit bien là d'une démarche de santé nouvelle, où la personne réfléchit à ce qu'elle peut faire pour sa santé et se sent prête à modifier ses comportements en conséquence.

Ce processus de responsabilisation concerne le rapport à soi mais aussi le rapport aux autres : la personne réalise que ses propres actes pour sa santé réclament une adaptation de la part de l'environnement, adaptation maintenant réclamée.

- **Autonomisation dans le rapport à la santé**

Toujours en lien avec le point précédent, il apparaît une autonomisation des personnes dans la gestion de sa santé : se sentant à la fois plus responsable et plus active, chacune des participantes, à sa manière, se sent également plus autonome, capable de prendre des décisions et de les mettre en actes seule, de manière 'autoréférée', en étant moins soumise au regard des autres et au pouvoir médical.

Transformation du rapport au corps, à soi et aux autres

Abordons maintenant le processus de transformation du rapport au corps, à soi et aux autres qui accompagne, voire même *devient*, le nouveau rapport à la santé. Ce processus peut être représenté de manière synthétique comme comprenant finalement quatre dimensions distinctes, que j'ai formulées et explicitées ci-après.

✓ ***Enrichissement perceptif***

Chacune des patientes interrogées mentionne une évolution nette de la perception de son corps : « détection de son organisme » pour Maïté, « écoute du corps » pour Françoise, « sensation d'ouverture de son corps » pour Claudine, en sont quelques exemples.

Cet enrichissement perceptif, clairement mis en lien avec la présence du mouvement interne par Claudine, engendre pour chacune une nouvelle conscience de son corps qui constitue le nouveau socle du rapport à la santé.

✓ ***Relâchement psychologique***

L'enrichissement du rapport au corps semble être à l'origine d'un ensemble de transformations psychologiques que j'ai choisi de regrouper sous le terme générique de « relâchement psychologique ». Cet ensemble comprend par exemple des notions telles que détente, harmonie corps/esprit, harmonie, relâchement moral, mieux-être, diminution du stress et de l'agressivité, sentiment d'être apte à la vie, optimisme, attitude positive...

✓ ***Reconnaissance de soi***

Un autre point crucial qui se joue est l'apparition d'une reconnaissance de soi forte et nouvelle. Tout se passe comme si les personnes, en se ressentant mieux et se relâchant psychologiquement, se perçoivent davantage et découvrent à l'occasion une forme de sentiment d'existence inédit. Sur cette base, Maïté et Françoise vont par exemple jusqu'à évoquer une renaissance d'elles-mêmes, et Claudine une véritable transformation de sa personnalité.

Cette reconnaissance de sa propre existence, qui se joue prioritairement entre soi et soi, devient ensuite le moteur d'une demande de reconnaissance de la part d'autrui, sous la forme d'une revendication, jusque-là absente, d'un respect d'autrui et d'un droit à la vie.

✓ ***Validation de soi***

Enfin, se montre dans les analyses une nouvelle validation de soi. Il s'agit là d'une autre étape encore que la reconnaissance de soi : il s'agit ici non plus seulement de reconnaître sa propre existence, mais de s'autoriser à l'habiter, à l'occuper, à l'assumer. C'est d'estime de soi qu'il s'agit par exemple ici, permettant aux participantes de se positionner autrement dans leur vie. Les personnes osent s'affirmer, elles découvrent qu'elles peuvent parler d'elles à la première personne, donner leur avis et se positionner face aux autres. Elles

ont gagné en sérénité et en naturel, se sentant plus confiantes, affirmatives, volontaires et réfléchies.

Conclusion

Au terme de cette recherche, j'ai pris conscience qu'explorer les dimensions du rapport à la santé de mes patients m'imposait d'élargir ma propre vision de la santé, pour en cerner toutes ses composantes, y compris socio-économiques.

Aussi ce cheminement, autant personnel que professionnel, m'a conduit naturellement à porter mon regard sur le monde de la santé publique, où j'ai pris la mesure des enjeux de société qui ont mené à la création, puis à la régulation, du système de santé publique, au point d'instituer des normes et des comportements de santé que les usagers se sont appropriés comme des évidences en matière de santé. C'est pourquoi la protection sociale, reconnue par tous aujourd'hui comme un droit à la santé, a paradoxalement engendré une forme de déresponsabilisation des individus par l'utilisation du système biomédical donnant la priorité, voire l'exclusivité, à l'aspect curatif de la santé et donc au traitement de la maladie.

Mais la crise de la santé est passée par là, et les difficultés financières sont venues remettre en question ce mode de pensée unique du tout curatif. D'autre part, les assurés sociaux, dans un besoin d'émancipation et de responsabilisation croissant, ont ouvert la voie à un modèle de santé global, cherchant à concilier ces deux exigences incontournables et vitales pour la pérennisation du système de santé publique.

Aujourd'hui, la promotion de la santé et son volet d'éducation à la santé, en se situant en amont de la maladie, s'intéressent davantage à l'individu dans son environnement, dans une perspective d'épanouissement, de bien-être et de réalisation de soi. L'objectif de cette nouvelle démarche vise à responsabiliser et autonomiser les personnes dans leur processus de santé en tentant d'agir sur les comportements quotidiens nuisibles à la santé, dans l'espoir de réguler la dérive des dépenses de santé publique.

Le point fort de ma recherche réside dans son résultat central, qui montre de façon explicite qu'il est possible de déclencher, par une certaine démarche de soins (la fasciathérapie), un réel changement de rapport à la santé. Cette possibilité vient s'inscrire, tout en la corroborant, dans la politique de santé publique qui cherche aujourd'hui à prendre en

compte les facteurs de risques de santé, appelés également ‘déterminants de la santé’, attestant ainsi de leur importance sur le plan personnel et social.

Cela me donne un sentiment ‘d’emboîtement’ entre ma démarche de recherche, à partir de ma pratique de fasciathérapeute, et les exigences nouvelles de santé publique qui regardent dans la même direction que mon questionnement, validant à mon sens l’intérêt de celui-ci. J’ai compris que le rapport à la santé passe par la responsabilisation de chacun, et que l’éducation à la santé constitue une voie de passage pour infléchir les comportements mais aussi les représentations de la santé.

Cet emboîtement trouve également sa justification dans la méthode même, de la fasciathérapie qui correspond dans ses caractéristiques et dans ses projets, aux exigences de la politique de santé publique. Ceci conforte mon point de vue de professionnel de santé toujours attaché à cette dimension éducative et formatrice de la santé.

Dès lors, l’ouverture à la santé par la fasciathérapie constitue une expérience de formation reliée à la faculté d’apprendre de sa vie par la médiation corporelle. Il y a là une dimension existentielle car se percevoir, c’est se sentir exister, ce qui représente un enjeu humain, social, économique, politique et éthique pour l’individu et la société.

La fasciathérapie, par l’expérience perceptive qu’elle propose modifie le rapport au corps, à soi et à la santé. Il y a là une connaissance nouvelle qui s’élabore en conscience dans l’incarné du ressenti de l’expérience du soin, et qui vient renouveler des connaissances préétablies pour enrichir les repères identitaires existants. L’identification et la validation de cette nouvelle identité de soi conduit à reconsidérer les modes de vie et des rapports à son corps à soi, à sa santé et au monde dans un goût de soi renouvelé. Elle s’inscrit donc dans la dynamique de l’éducation à la santé en agissant sur les comportements des individus.

Toutefois, il me faut prendre conscience des limites de ma recherche en rapport avec les choix opérés. En portant mon regard sur la santé publique pour analyser les dimensions du rapport à la santé, j’ai conscience de n’avoir pas exploré d’autres points de vue possibles sur la question. Par exemple, j’aurais pu interroger le champ du rapport à la santé de l’individu dans ses composantes individuelles et psychologiques davantage que dans ses composantes sociales. Néanmoins, l’emboîtement que je ressens me donne le sentiment d’avoir été pertinent en faisant le lien entre ma recherche et un besoin de santé publique : c’est en effet dans ce lien que j’évolue quotidiennement, et c’est lui qui a de plus suscité mon objet de recherche.

Il est certain par ailleurs qu'au vu de l'option choisie, ma partie théorique aurait pu développer davantage les notions de promotion de la santé, d'éducation à la santé ou l'éducation thérapeutique.

Enfin, l'étape finale des catégories conceptualisantes me laisse sur ma faim en ayant le sentiment de n'être pas entré dans un modèle plus abouti.

A regarder globalement ce travail de recherche, je pressens aujourd'hui le besoin et l'intérêt de prolonger cette démarche exploratoire pour modéliser et finaliser cette approche du rapport à la santé, qui mériterait que soient plus fouillées encore les caractéristiques des processus à l'œuvre dans le changement de rapport à la santé.

Bibliographie

- Adam, P. et Herzlich, C. (1994), *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Editions Nathan, Paris.
- Austry, D. (2006), *Le touchant-touché : Pour une exploration du toucher manuel à la deuxième personne*. Communication au Colloque Phénoménologie(s) de l'expérience corporelle, Clermont-Ferrand, novembre 2006.
- Begout, B. (1995), *Maine de Biran, la vie intérieure*, Editions Payot, Paris.
- Benamou, O. (2003), *La santé*, Aubanel, Editions Minerva et De La Martinière, Genève.
- Benoit, J. (1995), *Illness, Disease and Sickness*, La recherche, supplémentaire. pp. 8-9.
- Beraud, C. (1992), *La non qualité médicale et économique du système de soins*, Le Concours Médical, 1992a, 114, n°30, pp26116-2622.
- Berger, E. (1999), *Le mouvement dans tous ses états, Les recherches de Danis Bois*, Editions Point d'Appui, Paris.
- Berger, E. (2004), *Approche du corps en sciences de l'éducation, analyse critique des points de vue et positionnements de recherche. Perspectives pour un lien entre éprouvé corporel et relation pédagogique en formation d'adulte*. Mémoire de DEA, Université Paris VIII.
- Berger, E. (2006a), *La somatopsychopédagogie, ou comment se former à l'intelligence du corps*, Editions Point d'Appui, Ivry sur Seine.
- Bernard, C. (1966), *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Editions Bordas, Les Petits classiques, Paris.
- Bidou, E. (2008), *Les nouveaux paradigmes de la santé, Le bien-être à tout prix*, Editions Larcier, Bruxelles.
- Bois, D. (1984), *Concepts fondamentaux de fasciathérapie et de pulsologie profonde*, Editions Maloine, Paris.
- Bois, D. (1990), *Une thérapie manuelle de la profondeur*, Guy Trédaniel Editeur, Paris.
- Bois, D. (2001a), *Le Sensible et le mouvement, Essai philosophique*, Editions Point d'appui, Paris.

- Bois, D. (2006), *Le moi renouvelé, Introduction à la somatopsychopédagogie*, Editions Point d'appui, Ivry sur Seine.
- Bois, D. (2007), *Le corps Sensible et la transformation des représentations chez l'adulte : Propositions pour un modèle perceptivo-cognitif de la formation*. Tesina en didactique et organisation des institutions éducatives, Université de Séville.
- Bois, D. et Austry D., (2007b), *Vers l'émergence du paradigme du Sensible*, Revue réciprocity n°1, Editions Point d'appui, sous l'égide du CERAP, Université Moderne de Lisbonne, Portugal.
- Bordas, coll. Les petits classiques, Paris.
- Bourhis, H. (2007) *Pédagogie du Sensible et enrichissement des potentialités perceptives*, Mémoire de Master 2, Education tout au long de la vie, Université Paris VIII.
- Bouton, R. (1991), *Sécu : Le débat escamoté*, Libération, 31 mai 1991.
- Canguilhem, G. (1989), *La connaissance de la vie*, Editions Vrin, Paris.
- Canguilhem, G. (2007), *le normal et le pathologique*, 10^e édition Quadrige, Editions PUF, Paris.
- Carricaburu, D. et Ménoret, M (2005), *Sociologie de la santé, Institutions, professions et maladies*, Editions Armand Colin, Paris.
- Chauvot de Beauchêne, (1857), *Maximes, Réflexions et Pensées*.
- Contandriopoulos, A.P., et De Pourville, G. (1991), *Entre constructivisme et libéralisme : La recherche d'une troisième voie* (cahier n° N91-03), GRIS, Université de Montréal, Montréal.
- Courraud, C. (1999), *Fasciathérapie et Sport Méthode Danis Bois Le match de la santé*, Editions Point d'appui, Paris.
- Courraud, C. (2004a), *La fasciathérapie vers une approche novatrice de la douleur physique et de la souffrance psychique*, revue SNKG, Janvier-février-mars.
- Courraud, C. (2004b), *La fasciathérapie somatologie : le toucher psychotonique*, revue SNKG, Juillet-Août-Septembre.
- Courraud, C. (2007), *Toucher psychotonique et relation d'aide*, Mémoire de Master 2, Université Moderne de Lisbonne, Portugal.
- Courraud-Bourhis, H. (1999), *La biomécanique sensorielle Méthode Danis Bois*, Editions Point d'Appui, Paris.
- Courraud-Bourhis, H. (2005), *Biomécanique sensorielle et biorythmie*, Editions Point d'Appui, Paris.

Courraud-Bourhis, H. (2007), *Pédagogie du Sensible et enrichissement des potentialités perceptives*, Mémoire de Master 2 recherche, Education tout au long de la vie, Université de Paris VIII.

Craig, E.-P. (1978). *La méthode heuristique : une approche passionnée de la recherche en sciences humaines*. Traduction du Chapitre II, consacré à la méthodologie, la thèse doctorale de l'auteur, *The heart of the teacher, a heuristic study of the inner world of teaching* ». Boston University Graduate School of Education, trad. Ali. Hamein, automne 1988.

Dictionnaire Grand Larousse Universel (1991), Editions Larousse, Paris.

Dictionnaire Hachette encyclopédique illustré (1997), Editions Hachette Livre, Paris.

Dépelteau, F. (2005), *La démarche d'une recherche en sciences humaines De la question de départ à la communication des résultats*, Editions de Boeck, Laval (Québec).

Dilthey, W. (1992), *Introduction aux sciences de l'esprit*, Œuvres complètes T. I. Paris : Cerf.

Dauliach, C. (1998), *Expression et onto-anthropologie chez Merleau-Ponty*, In M. Merleau-Ponty, *Notes de cours sur L'origine de la géométrie de Husserl, suivi de Recherches sur la phénoménologie de Merleau-Ponty* (pp. 305-330). Paris : PUF.

D'Ivernois, JF et Gagnayre, E (2005), *Apprendre à éduquer le patient, Approche pédagogique*, 2^e édition, Editions Maloine, Paris.

Eschallier, I. (2005), *La fasciathérapie, Une nouvelle méthode pour le bien-être*, collection Santé, Editions Le Cherche Midi.

Fassin, D. (2000), *La santé publique*, Editions Ellipses, Paris.

Gaillard, J. (2000a), *Du sens des sensations dans les apprentissages corporels*, Editions Expliciter.

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

Gendlin, E. (1984), *Focusing : au centre de soi*, Montréal : Le Jour (Focusing, 1978).

Goldberg, M. et DAB, W. et Chaperon, J. et al. (1979), *Indicateurs de santé et sanométrie : Les aspects conceptuels des recherches récentes sur la mesure de l'état de santé*, Rev. Epidémies et santé publique, volume 27, p. 64.

Guattari, F. (1992), *Pour une refondation des pratiques sociales*, Le monde diplomatique n°463, Paris.

Guide mythologique de la Grèce et de Rome (1976), Editions Hachette.

Haut Comité de la santé publique, (1996), *La santé en France*, Documentation Française.

Honoré, B. (1996), *La santé en projet*, Editions Inter Editions, Paris.

- Honoré, B. (1999), *Etre et santé, Approche ontologique du soin*, Editions L'Harmattan, Paris.
- Honoré, B. (2003), *Pour une philosophie de la formation et du soin*, Ouverture philosophique, Editions L'Harmattan, Paris.
- Humpich, M. (2006). *Notes de cours sur le journal en formation*. Mestrado en psychopédagogie perceptive. Lisbonne : Université Moderne de Lisbonne.
- Jodelet, D. (1989), *Folie et représentations sociales*, Editions PUF, Paris.
- Kaufmann, J.-C. (1996), *L'entretien compréhensif*, Paris : Éditions Nathan.
- Kleiber, C. (1991), *Questions de soins*, Editions Payot Lausanne, coll. « Sciences politiques et sociales ».
- Klein, A. (2007), Strasbourg.
- Kohn, R. C. (1986). *La recherche par les praticiens : l'implication comme mode de production de connaissances*, *Bulletin de psychologie*, XXXIX (377).
- Kouchner, B. (2001), *La santé pour un investissement pour une société équitable*, XVIe Conférence mondiale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, Paris, 15 juillet 2001.
- Laemmlin-Cencig, D. (2007), *La somatopsychopédagogie et ses dimensions soignantes et formatrices*, Mémoire de Mestrado en psychopédagogie perceptive, Université Moderne de Lisbonne, Portugal.
- Large, P. (2008), *Corps Sensible et transformation en somatopsychopédagogie, Qu'en disent des Praticiens d'expérience ?*, Tesina de Mestrado de Psychopédagogie Perceptive, Lisbonne.
- Larousse, (2005), *Le grand Larousse illustré*. Dictionnaire encyclopédique en 3 volumes.
- Léao, M. (2002), *La présence totale au mouvement, Le prémouvement anticipatoire, la présence scénique et l'action organique du performeur*, Université Paris VIII, Thèse de doctorat en arts, Philosophie et esthétique, Editions Point d'appui, Paris.
- Leclerc, A. et Kaminski, M. et Lang T. (2008), *Inégaux face à la santé, Du constat à l'action*, Editions La Découverte, Paris.
- Lefloch, G. (2008), *Rapport au Sensible et expérience de la relation de couple, Enquête exploratoire auprès de praticiens experts de la psychopédagogie perceptive*, Tesina de Mestrado de Psychopédagogie Perceptive, Université Moderne de Lisbonne, Février 2008.
- Lemaire, J. G. (1964), *La relaxation*, Paris : PBP.
- Lemaitre, J-M. et Colin, L., (1975), *Le potentiel humain, bioénergie, gestalt, groupe de rencontre*, Editions Delarge, Paris.

- Leriche, R. (1936), *Introduction générale ; De la santé à la maladie ; La douleur dans les maladies ; Où va la médecine ?*, Encyclopédie française, tome VI.
- Lopez Gorriz, I. (2004), *La formation existentielle pour une anthropologie des identités*, dans BOIS D. (2007), *Le corps Sensible et la transformation des représentations chez l'adulte : Propositions pour un modèle perceptivo-cognitif de la formation*. Tesina en didactique et organisation des institutions éducatives, Université de Séville.
- Marchand, H. (2005), *Intérêt d'une démarche de santé qui interroge le rapport au corps. Propositions théoriques et pratiques de la somatopsychopédagogie*, Mémoire de Mestrado de Psychopédagogie Perceptive, Université Moderne de Lisbonne.
- Mc Keown, T. (1972), *An interpretation of the Modern Rise in Population in Europe*, *Population Studies*, vol.XXVII, n°3, November.
- Morin, E. (1987), *Pour sortir du XXème siècle*, Editions du Seuil, Paris.
- Morse, J. et alii (2002), *Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research*, *International Journal of Qualitative Methods*, Vol. 1, 2.
- Nietzsche (1896), *Le gai savoir*.
- O.M.S. (1946), *L'acte final*.
- O.M.S. (1986), *Charte d'Ottawa pour la promotion pour la santé, Une conférence internationale pour la promotion pour la santé*, 17-21 nov. 1986, Ottawa, Canada.
- Paille, P. (1996), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociale*, Sous la direction d'Alex Mucchielli 1ère édition, Armand Colin.
- Paille, P. et Mucchielli, A. (2005), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Armand Colin.
- Patton, M. Q. (1990), *Qualitative research and evaluation methods*, Thousands oaks: Sage.
- Pauchet-Traversat, A. (1996), *Les escarres, Eduquer pour mieux soigner*, Editions Vigot, Paris.
- Piette, D. (1994), *Une histoire du concept et des actions de promotion de la santé*, *L'observatoire*, n°3.
- Pomey, M.-P et Cattelain, E. (2000), *Santé Publique*, Editions Ellipses.
- Quéré, N. (2004), *La pulsologie Méthode Danis Bois, Action sur les fascias*, Editions Point d'appui, Paris.
- Raffarin, J.-P. (2002), *Projet Santé*, *Kiné-Actualité*, 861: 2.
- Rogers, C. R. (1951), *Client-centered therapy*, London: Constable.
- Rogers, C. R. (1998), *Le développement de la Personne*, Editions Dunod, Paris.

Rogers, C. R. (2005), *La relation d'aide et la psychothérapie*, 14^{ème} édition, Paris : ESF

Romain, J. (1927), *Knock ou le triomphe de la médecine*, Paris.

Rosenberg, S. (2007), *Le statut de la parole du Sensible*, Mémoire de Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, Université Moderne de Lisbonne.

Sandrin-Berthon, B. (2000), Comité français d'éducation pour la santé.

Schieber, G.J. et Poullier, J-P. (1989), *Overview of International Comparisons of Health Care Expenditures*, Health Care Financing Review (annual supplement), pp. 1-7.

Sercu, P. (2001), *Thérapie et mouvement 1er congrès international méthode Danis Bois*.

Souccar, T. et Robard, I. (2004), *Santé, mensonges et propagande, Arrêtons d'avaler n'importe quoi !*, Editions du Seuil, groupe CPI, Saint Amand Montrond, France.

Sournia, J. C. (2007), *Histoire de la médecine*, Editions La découverte et Syros, Paris.

Strauss, A. et Corbin, J. (2004), *Fondements de la recherche qualitative : techniques et procédures de développement de la théorie enracinée*, Fribourg : Academic Press Fribourg.

Stréri, A. (1996), *Motricité et sensori-motricité*, In Lécuyer, R., Stréri, A. et Pécheux, M.-G., *Le développement cognitif du nourrisson*. Paris : Editions' Nathan. pp. 81-146.

Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. State University of New York Press.

Varela, F. et Thomson, E. et Rosch, E. (1993), *L'inscription corporelle de l'esprit : sciences cognitives et expériences humaines*, Editions du Seuil, Paris.

Annexes

Annexe 1 : Verbatim Françoise

FRANCOISE

Soins depuis environ 1 an, 55 ans, mère au foyer, PR
confirmée en mars 2005.

QUESTION :

- Diriez-vous qu'après aujourd'hui, après le traitement de fasciothérapie, la santé à pris pour un autre sens pour vous ?

FRANCOISE :

Ah oui, tout à fait un autre sens. En fait, la santé pour moi, c'était, je suis malade, je prends des médicaments. Donc, c'était complètement chimique.

J'ai souffert de PR invalidante pendant un certain temps. Ca marchait pas très bien.

J'ai entendu parler de la fasciothérapie. C'est pour cela que j'ai demandé à avoir des séances et à vous rencontrer.

Simplement après quelques séances, j'ai senti en moi comme un déclic se faire, comme si en fait je laissais passer les médicaments pour me soigner.

Alors qu'avant il y avait un blocage, la maladie n'évoluait plus beaucoup, mais j'avais toujours les souffrances, les handicaps de cette maladie.

Après quelques séances, j'ai senti complètement que je recevais les médicaments comme quelque chose de bien et ça me faisait évoluer en fait de mieux en mieux.

Ca m'a fait un déclic en fait.

QUESTION RELANCEE :

- Qu'est ce que c'est cette notion de déclic ?
- Quelle est la différence entre le déclic en tant que changement et un changement de quoi ?

FRANCOISE :

Oui, en fait un changement de bienfait par rapport à ma santé. Comme si je faisait barrage avant à ces médicaments qui ne passaient pas bien en moi, qui ne faisaient pas le travail qu'ils étaient supposés faire, c'est-à-dire bloquer la maladie, les inflammations, donc je

34 prenais les médicaments et j'avais tous les effets indésirables et je n'avais pas le retour positif
35 que j'attendais.

36 Et en fait il a commencé à arriver uniquement après plusieurs séances chez vous où en
37 fait vous m'avez appris, si je puis dire comme cela à me mettre à l'écoute de mon corps,
38 quelque chose que vraiment jamais je n'avais pensé à faire une chose pareille !

39 En me disant qu'est ce que vous sentez, vous ressentez, où sentez vous que c'est
40 crispé, où il y a des nœuds en fait, pour la première fois de ma vie, je me suis mise à réfléchir
41 à moi, à mon corps, à ce qui se passait à l'intérieur et en fait , j'ai l'impression que c'est un
42 peu comme ça que... et ensuite le traitement a agi beaucoup mieux et vraiment beaucoup
43 mieux.. C'est pour cela que j'appelle cela un déclic en fait.

44 45 **RELANCE :**

46 -Quand vous parlez de déclic, est ce que vous ramenez cela au sens nouveau que vous
47 donnez à la santé ?

48 - Quel sens ça a pour vous la santé maintenant ?

49 50 51 52 53 **FRANCOISE ;**

54 En fait aujourd'hui ma santé, je la vois plus comme une harmonie dans mon corps
55 avec mon esprit. Alors qu'avant, la santé c'était quelque chose de chimique ex : on est
56 malade et on prend de l'aspirine.

57 Alors qu'aujourd'hui, le rapport que j'ai avec la santé, c'est qu'en fait, je suis
58 participante à ma guérison.

59 Alors qu'avant, j'étais passive ; je recevais les médicaments et c'est eux qui devaient
60 agir et j'avais rien à faire.

61 Alors que je me suis rendue compte que ça ne marchait pas comme cela.

62 Pendant des mois, j'ai pris des médicaments lourds et il n'y avait pratiquement pas de
63 réaction.

64 Et à partir du moment où j'ai pris conscience, que vous m'avez fait prendre
65 conscience, que je devais être à l'écoute de mon corps, et donc mon esprit s'est mis en rapport
66 quelque part avec les douleurs que j'ai de ma santé et ça arrivait à consolider quelque chose,
67 un équilibre que je n'avais pas, je le reconnais, une certaine harmonie et c'est pour cela que

c'est un nouveau rapport avec la santé que j'ai maintenant et je ne pensais pas que ça pouvait exister.

QUESTION :

- Quelle était votre conception de la santé avant ?
- Quelle valeur avait-elle à vos yeux ?

FRANCOISE :

La valeur que j'avais de la santé avant, par rapport à moi, c'était quelque chose d'abstrait et sur lequel je ne pouvais rien y faire. Je ne pensais n'avoir aucune participation à faire, les choses, étaient comme cela, je ne pouvais rien changer, j'avais aucun contrôle, je devais l'accepter telle qu'elle était. Et, c'est la santé était un élément bloqué, que je ne pouvais pas toucher pour ça que je ne progressais pas et que les médicaments n'agissaient pas.

QUESTION :

- Quelle place vous lui accordiez à cette santé ? Avant.

FRANCOISE :

Je ne savais pas vraiment s'il y avait une valeur pour moi avant. (La santé)
Elle a toujours eu une grande place, surtout depuis que j'ai cette PR parfois paralysante. Elle avait une place très importante parce que j'avais de très gros problèmes. Je ne travaillais pas, je ne réfléchissais pas sur cela, sur ce que je pouvais faire pour ma santé.

QUESTION :

- Est-ce que vous faisiez des choses pour votre santé avant ?

FRANCOISE :

Quand j'étais vraiment mal, j'étais obligé de m'allonger ou je me mettais de la pommade contre les rhumatismes, c'était vraiment chimique.

Ma tête ne fonctionnait pas pour aller dans le sens de quelque chose de bénéfique pour moi. Je ne pensais pas que moi ou quelqu'un d'autre pouvait m'apporter quelque chose de bénéfique en dehors des médicaments.

QUESTION :

- Maintenant, ce n'est plus le cas ?

103

104

105

106 **FRANCOISE :**

107 Absolument, ce n'est plus le cas du tout. Maintenant, je le sais parce que je l'ai
108 expérimenté, c'est le jour et la nuit, j'ai vraiment découvert quelque chose que je trouve
109 d'extraordinaire. Je n'aurais jamais pensé que ça pouvait exister. Pour moi, on va dire que
110 c'est un espoir sur lequel je vis aujourd'hui. Aujourd'hui, quand je vais mal, parce que j'ai
111 traversé des problèmes avec mes enfants autres que la santé, ça m'aide à me retrouver, à me
112 dire que ce qui se passe , ça te fait mal, pourquoi ça te fait mal, qu'est ce que tu peux faire
113 pour arranger les choses ?

114 Donc, en fait, aujourd'hui, quand je pense à ma santé ou quelque chose qui me touche,
115 je pense à ce que je peux faire pour arranger les choses.

116 D'une chose négative qui me fait mal, j'arrive à l'estomper et à trouver quelque chose
117 de positif. Voilà.

118 Aujourd'hui, je suis toujours à la recherche des choses positives qui vont me toucher,
119 qui vont me faire du bien, qui vont me soigner, pas forcément des médicaments, et être
120 ouverte.

121 Maintenant, je suis ouverte à l'écoute, à l'attention, aux regards, à tout ce qui pourra
122 m'apporter quelque chose de positif, donc me soigner.

123 La maladie c'est quelque chose de négatif, la maladie c'est quelque chose de négatif,
124 la maladie ça fait mal, c'est invalidant, gênant par rapport à ce qu'on doit faire tous les jours,
125 par rapport aux autres parce que les autres vont devoir faire les choses à votre place. Ça met
126 mal à l'aise, donc c'est que du négatif.

127 Alors que quand on se met à s'arrêter, à arrêter de courir, à faire des choses et à
128 réfléchir et à se dire : attends, ça, ça va pas, pourquoi ça ne va pas ? Qu'est ce que tu peux
129 faire pour que ça ailles bien pour toi ?

130 Ca c'est quelque chose de tout à fait nouveau pour moi !

131 Avant, je pensais toujours, qu'est ce que je peux faire de bien pour les autres ? Pour
132 mon mari, mes enfants, pour tout le monde.

133 Je n'ai jamais pensé que je pouvais intervenir sur quelque de bien pour moi.

134 Ca c'est quelque chose de tout à fait nouveau.

135

136 **QUESTION :**

137 - Et vous l'attribuez à ce traitement ?

138

139 **F :**

140 Absolument.

141

142 **QUESTION :**

143 Aujourd'hui, comment définiriez-vous la santé ? Par rapport au traitement

144

145 **FRANCOISE :**

146 Aujourd'hui, la santé, il ne faut pas la prendre comme un élément seul. Il faut la
147 prendre avec tous plein d'éléments qui nous environnent et qui, qu'on le veuille ou non nous
148 perturbent .

149 La santé, notre bonne santé, elle est tributaire de plein de choses, pas seulement des
150 problèmes de santé physique mais aussi psychologiques, moral, des relations avec les autres.

151 La santé est au milieu de quelque chose comme quand on fait une mayonnaise, il y a
152 5éléments, on ne peut pas la faire uniquement avec des œufs.

153 Avant la santé, c'était un plat unique, il n'y avait qu'un seul élément à l'intérieur.

154 Aujourd'hui, je sais parce que vous me l'avez fait découvrir, je l'ai senti la différence,
155 quand j'ai mal et que je sors de chez vous, je me dis que c'est extraordinaire, je me sens à
156 nouveau bien.

157 La santé aujourd'hui, ce n'est pas quelque chose, qui arrive comme cela tout seul. Il y
158 a peut-être des éléments autour qui font partie d'un ensemble.

159

160

161 **QUESTION :**

- 162 - Elle est de quelle nature cette santé ?
163 - Plat composé de plusieurs éléments ?
164 - Lesquels ?
165

166 **FRANCOISE :**

167 Ingrédients : L'affection, l'amitié, les relations positives avec ceux que j'aime
168 évidemment et même avec d'autres gens que je côtoie dans des associations.

169 Ma santé, et je le sens nettement, par exemple je vais à table avec des personnes que je
170 connais très bien et que je sens que ma présence n'est pas souhaitée, sans que les gens me
171 parlent, je sens quelque chose de négatif qui me revient. Je sens que je ne suis pas vraiment
172 admise.

173 A ce moment là, ma santé, va mal. Parce qu'en fait fait ça la déstabilise et elle ne
174 demande que ça la santé.

175 Elle ne demande que me faire du mal. Et si j'amène des éléments positifs pour agir
176 dessus, je vais aller mieux.

177

178 **QUESTION :**

- 179 - Pourquoi dites-vous que votre santé ne demande qu'à vous faire du mal ?
180 - Que voulez-vous dire par là ?
181

182 **FRANCOISE :**

183 Parce que jusqu'à présent quand j'ai mes problèmes de santé, ils m'affectent
184 douloureusement dans les articulations, les mains, je ne peux plus faire des choses, moi j'aime
185 beaucoup travailler avec les mains et quand je souffre, je ne peux plus me servir de mes
186 mains. Je souffre psychologiquement, en fait, je ne peux pas faire quelque chose, donc je suis
187 freinée dans quelque chose, et c'est ma santé qui me freine.

188 Quand je pense à ma santé, je fais tout et encore plus aujourd'hui qu'hier pour qu'elle
189 aille de mieux en mieux mais je la vois un peu comme mon ennemie dans une harmonie
190 interne que j'essaie d'avoir et que je commence à trouver, alors qu'avant moi j'avais jamais
191 cherché en moi.

192 Quand je regarde la santé, c'est un tableau noir mais je sais qu'elle est là. Et je sais
193 qu'à tout moment, s'il y a des choses qui se passent mal avec mon mari ou avec des gens que
194 j'aime bien dans l'association et que je reparle d'une réunion, je suis pas bien je suis
195 déséquilibrée, je peux même trembler, le (stress) monte parce que ma santé est là derrière, elle
196 me rattrape et elle dit : voilà, tu n'es plus bien, je vais te faire encore plus mal. C'est presque
197 une punition. C'est difficile à exprimer.

198

199 **QUESTION :**

- 200 - La santé est une punition ? Expliquez-moi cela ?
201

202 **FRANCOISE :**

203 Quelque part oui. Pourquoi on est malade ? Pourquoi on ne l'ai pas ? Pourquoi j'ai eu
204 des poussées inflammatoires à ne pas pouvoir faire ce que j'ai à faire tous les jours.

205 La santé c'était mon ennemie n°1.

206 On se dit qu'est ce que j'ai fait pour mériter cela ? Je me suis maltraitée ! Je n'ai pas
207 pris soins de moi.

208 Quand je réfléchis c'est vrai.
209 Moi je n'ai jamais pensé à moi.
210 Depuis que je suis mariée, j'ai toujours pensé à faire le bien à mon mari, mes enfants,
211 tout et plus que tout, trop.
212 Et aujourd'hui c'est normal, ils sont partis, ils vivent leur vie.
213 Mon mari à une vie professionnelle très prenante et je me dis réveille-toi ! Tu existes.
214 Aujourd'hui, j'ai trouvé à travers ces séances qu'en fait, j'étais quelqu'un. Alors
215 qu'avant, j'étais personne.
216 Donc, j'avais mal, je souffrais, j'avais des douleurs psychologiques.
217 J'ai des problèmes dans la vie comme tout le monde. Aujourd'hui, quand j'y réfléchis
218 je me dis que je n'ai pas été aidée, j'aidais les autres mais je n'ai pas été aidée.
219 Je ne vous l'ai pas dit mais j'ai perdu ma 1^{er} fille et j'avais 22 ans et quand c'est
220 arrivé, toute la famille autour de moi m'ont dit qu'il ne fallait pas que je la reconnaisse. Donc
221 ça été très très mal, la seule solution qu'ils ont trouvée, c'est de me mettre des médicaments
222 extrêmement fort pour me dire on va vous vider le cerveau. En fait, ils n'ont pas réussi.
223 Après, j'ai eu 2 autres filles et mon mari n'a jamais voulu dire mes enfants qu'on avait
224 eu cette petite fille.
225 C'est moi qui travaillais pendant des années pour arriver à leur dire toute seule. On
226 s'est rendu compte après que ma 2^e fille avait des problèmes psychologiques et on se
227 demandait pourquoi. C'est là qu'on a fait un rapprochement. Et quand j'ai ouvert le livret de
228 famille et qu'ils ont appris ça, ils ont compris à travers toutes les douleurs que j'avais eues et
229 ils m'ont demandé comment j'avais pu vivre avec ce secret pendant tant d'années. Ça a duré
230 pendant une quinzaine d'année.
231 Je ne comprenais jamais pourquoi mais au moment de sa naissance, à chaque fois et
232 encore maintenant j'ai un déséquilibre c'est-à-dire que je le veuille ou non, que j'y pense ou
233 pas, ça fait partie aussi de la santé j'ai un déséquilibre, c'est-à-dire que je me sens dépressive,
234 je suis pas bien, je peux tomber malade.
235 Maintenant, j'ai un déséquilibre de la thyroïde, à chaque mois de mars, j'ai mon taux
236 de TSH qui monte, donc encore aujourd'hui, ça me rattrape.
237 Pourtant, aujourd'hui, j'ai mis les choses à plat avec mes enfants, ça me rattrape
238 toujours.
239 Ça, ça fait partie de ma santé, ça me fait du mal.

240

241 **QUESTION :**

242 - Vous considérez votre santé comme votre ennemie ?

243

244 **FRANCOISE :**

245 Je pense que c'est mon ennemie, la seule manière d'harmoniser avec la santé, c'est en
246 fait de communiquer.

247 Et vous m'avez appris à communiquer.

248 Déjà communiquer avec moi-même, chose que je ne savais pas faire, et aussi
249 communiquer avec les autres. C'est-à-dire ne pas rester avec une amertume, avec une idée
250 négative de quelque chose : il se passe ça, est ce que c'est comme cela que tu me l'as
251 envoyé ? Où est ce que je me fais des idées.

252 Alors qu'avant, je prenais tout ce qu'on me donnait, tel qu'il était ou tel que je le
253 pensais qu'il était.

254 Alors, il y a un gros chamboulement dans ma vie ! Et dans celle de mes proches.

255

256 **QUESTION :**

257 Par rapport à cette santé nouvelle, on vient d'en dessiner les contours-là,

258 - Est ce que pour vous il y a des éléments nouveaux qui appartiennent à cette santé,
259 des éléments que vous avez découverts ?

260

261 **FRANCOISE :**

262 C'est la communication, c'est-à-dire ne pas laisser mon corps souffrir.

263 Aujourd'hui, c'est-à-dire je souffre mais je peux faire quelque chose pour moi. Cà,
264 c'est un élément qui est tout à fait nouveau et positif. Avant de prendre un médicament anti-
265 inflammatoire ou anxiolitique parce que je vais pas bien, ma première réaction aujourd'hui,
266 c'est de dire : ferme les yeux, essaye de te retrouver, de prendre confiance à toi, ça c'est un
267 élément qui est super-important.

268 C'est d'apprendre à avoir confiance en soi.

269 C'est se dire, oui je peux faire quelque chose pour moi.

270

271 **QUESTION :**

272 - C'est ça la grande découverte ?

273

274 **FRANCOISE :**

275 Ah oui ! C'est une très grande découverte, une découverte de moi-même.

276 J'étais porteuse de quelque chose toute ma vie en fait et en fait, c'était quelque chose
277 qui était caché en moi, dans mon cœur et dans mon esprit. Je faisais tout ce que je pouvais
278 pour aider les autres et j'oubliais que moi-aussi quelque chose à l'intérieur qui restait pour
279 moi et aujourd'hui, je suis vraiment heureuse de l'avoir découvert parce que ça m'ouvre des
280 horizons complètement différent.

281 Quand mes enfants sont partis, dans certaines conditions, ou parfois ça peut être mon
282 mari souvent je me dis que je ne suis plus rien, voilà je veux en finir et aujourd'hui, j'ai une
283 petite voix qui positive qui me dit : tu ne vas pas faire ça, tu vauds mieux que cela. C'est fou ce
284 que ça apporte. C'est quelque chose d'énorme.

285 J'ai ouvert une petite porte dans mon cœur qui en fait n'était que pour moi mais je ne
286 l'avais pas ouverte.

287 Voyez, vous avez plein de petits bijoux qui sont dans des coffres et vous ne voyez pas
288 comme ils sont beaux parce que vous n'ouvrez pas la boîte.

289 Et vous m'avez donné la clé pour ouvrir la boîte et voir que j'étais là, que j'existais,
290 que j'avais le droit d'exister, que j'avais le droit d'avoir mon avis, de ne pas vivre toujours
291 dans de quelqu'un comme j'ai toujours fait et de dire : oui j'existe, j'ai des défauts, des
292 qualités, je les reconnais et aujourd'hui il y a quelque chose que je n'accepte plus et que je ne
293 suis plus d'accord pour les accepter. Je mérite autre chose.

294 Ça fait des chamboulements pour moi, c'est énorme et des chamboulements pour les
295 gens autour de moi.

296 Les gens ouvrent des grands yeux et ils ne comprennent pas ce qui se passe. Ils sont
297 secoués parce que aujourd'hui je leur dis voilà, je ne vais pas me laisser faire, je me réveille,
298 j'existe.

299 Je renais de mes cendres.

300 En fait, je me sentais finie. Une fois mes enfants élevés et partis, mon mari à une vie
301 professionnelle extraordinaire, il n'a pas de problèmes financiers et moi ; où je suis là
302 dedans ?

303 Je me suis dit qu'avec tous ces gens qui ont tout ce qu'ils veulent, ils sont tous bien,
304 ils sont tous heureux et moi ? Où je suis ?

305 Aujourd'hui, je dis oui, j'existe, je fais partie de la famille et j'ai mon mot à dire.

306 Content où pas, vous devez entendre ce que j'ai à dire et mon avis. La différence, c'est
307 qu'aujourd'hui vous entendez le mien.

308 « Ah oui, c'est vrai, parle ! »

309 C'est choquant. (Rires).

310 Et ça, c'est extraordinaire, je l'ai encore vécu hier soir pendant plusieurs heures parce
311 que aujourd'hui je ne laisse plus personne, tout au moins les gens qui sont proches de moi et
312 que j'aime et pour qui j'ai tout donné me faire du mal.

313 Quant, quelqu'un me fait du mal, que je le sens dans mon cœur, maintenant, je ne
314 ferme pas la boîte en me disant :

315 Souffre de toute façon, tu mérites que cela.

316 Aujourd'hui, je dis non. Je ne veux pas souffrir.

317 Pourquoi dis tu cela pour me faire souffrir.

318 Est-ce que vraiment je ne veux que cela à tes yeux ?

319 Je ne suis pas que la personne qui fait les comptes, qui fait le ménage, et qui fait les
320 courses.

321 Je suis quelqu'un d'autre à tes yeux ?

322 Sinon à quoi ça sert d'être ensemble ?

323 « Oui, oui bien sûr »

324 Ce n'est pas que je t'aime qui va changer quelque chose ! C'est trop facile à dire cela.

325 Il faut avoir un peu plus d'implication derrière.

326 Ça c'est des choses de tous les jours.

327 C'est vrai que ça perturbe les gens autour.

328

329 **QUESTION :**

330 - Et ça, vous le placé dans le concept de la santé ?

331

332 **FRANCOISE :**

333 Ah oui, absolument, ça touche à ma santé alors complètement.

334

335 **QUESTION :**

336 - Quelle signification donnez-vous à ces choses nouvelles ?

337

338 **FRANCOISE :**

339 C'est très fort !

340 Si j'avais jamais eu ces séances avec vous, je pense qu'aujourd'hui, il y a de grandes
341 chances que je ne serai plus là, où alors que je serai dans un asile pour les fous.

342 J'ai rencontré des problèmes en 1 an qui mont vraiment complètement bouleversé et
343 mise par terre et jamais j'aurai pu me relever et continuer à vivre sans avoir une influence qui
344 me dise :

345 Mais tu existes aussi, il n'y a pas qu'eux.

346 Tu as le droit d'exister, tu as le droit d'avoir une pensée pour ce que tu veux faire
347 demain. Alors que jamais je ne pensais à ce que j'allais faire demain.

348 Qu'est ce qui serait bien pour moi, c'est quelque chose de tout à fait nouveau, c'est
349 extraordinaire, voilà !

350

351 **QUESTION N° 3 :**

352 - Quels sont les facteurs ou signes qui vous font dire que vous avez changé votre point
353 de vue sur la santé ?

354 - A quoi reconnaissez-vous que pour vous la santé n'est plus pareille ?

355

356 **FRANCOISE :**

357 Le mot principal, c'est l'harmonie dans mon corps et dans mon esprit.

358 Sans cette harmonie là, on peut toujours prendre des médicaments, s'il n'y a pas de
359 participation de l'esprit, de la santé de la concentration à vouloir participer à cette santé et à
360 guérir ou à aller de mieux en mieux.

361 La santé toute seule ne peut pas se soigner avec des médicaments, c'est vraiment
362 quelque chose que j'ai découvert.

363

364 **QUESTION :**

365 - Est-ce que ça passe pour vous par des actions différentes, nouvelles ?

366

367 **FRANCOISE :**

368 Oui, les actions, c'est apprendre quand la santé va mal à pas la laisser continuer à me
369 faire du mal.

370 C'est-à-dire, que la maladie, elle a une évolution, que ce soit les maladies
371 psychologiques où quand je vais mal moralement, on a un vague à l'âme, on a envie de rien
372 faire. Et puis après, ça devient de plus en plus noir, jusqu'à avoir des idées complètement
373 sombres.

Aujourd'hui, c'est que l'élément nouveau, c'est que je ne laisse pas progresser ce sentiment négatif qui est en moi. Alors qu'avant, je le laissait se dérouler, il était seul en moi, il faisait ce qu'il voulait, et donc à chaque fois j'avais très mal.

Voilà l'élément nouveau.

QUESTION :

- Par rapport au corps, quels sont les signes qui vous montrent ce qui est différent, que ça a changé votre sentiment ?

FRANCOISE :

Les signes qui sont les plus visibles pour moi, c'est que j'ai comme l'impression quand je vois qu'il y a des nœuds qui se forment, ce que soit au niveau des articulations, c'est-à-dire que je n'arrive plus à saisir, des signes qui se voient physiquement. J'arrive en me concentrant, en réfléchissant, en faisant participer mon esprit à un arrêt et une guérison pour revenir vers le positif alors que c'était positif.

C'est comme ça que je travaille maintenant.

Je ne laisse quelque chose de mauvais me toucher et faire son œuvre en moi pour me faire de plus en plus de mal. Par exemple, j'ai mal quelque part, je ne vais pas continuer avec ce mal là sans rien faire.

Par exemple quand j'ai les chevilles qui enflent en fin de journée, ce que je vis très souvent et ça m'empêche de marcher, aujourd'hui je peux dire que ça va pas bien, la 1^{er} chose que je fais je me retrouve, c'est-à-dire que je m'allonge, je réfléchis où même je m'assoie et j'arrête de faire quelque chose.

Je prends contact avec moi-même et je me dis voila, tu as mal là, qu'est ce qui se passe, qu'est ce que tu ressens ? Et bien là, je sens des tensions à un endroit précis et je me détends, je me calme et je retrouve une certaine sérénité, un calme en moi.

Et ensuite ça a vraiment un effet, je ne dirai pas, magique mais je me sens comme soulagée.

J'ai l'impression que le nœud se défait et les choses passent et ça va mieux. Je peux le faire 2 ou 3 fois dans la journée et ça a toujours un effet positif.

Ça va toujours mieux aussitôt que je me concentre et que je me mets à penser à ressentir ce qui se passe en moi.

QUESTION :

- Vous voulez dire si je vous résume, est-ce que l'attention à vous-même est différente ?

FRANCOISE:

Avant il n'y avait pas d'attention du tout à moi-même.

Il y a quelque chose de changé, je suis partenaire d'une action bénéfique pour moi, partenaire de moi-même, c'est extraordinaire à dire.

Je pense faire quelque chose pour moi.

QUESTION :

- Y a-t-il d'autres signes qui vous permettent de voir la différence entre avant et maintenant ?

FRANCOISE:

Entre avant et maintenant, je pense que les gens qui me côtoient assez régulièrement m'ont vraiment découvert, et d'ailleurs ils me l'ont dit récemment, parce qu'en fait avant, les gens ne me connaissaient pas.

J'étais toujours en retrait, renfermée, toujours dans moi.

Alors qu'aujourd'hui, je parle, je donne mon avis, je fais des compliments à quelqu'un qu'avant j'aurai eu peur de dire que ce qu'elle a fait est bien mais qu'est-ce qu'elle va croire, elle va croire que je dis ça pour ça. Aujourd'hui je suis « naturelle » tout en disant des choses qu'avant je ne me serai pas permise de dire.

J'ai appris à avoir confiance en moi et à dire, si tu penses quelque chose de bien ou de mal, tu as le droit de la dire.

J'ai appris à avoir confiance en moi et à dire, si tu penses quelque de bien ou de mal, tu as le droit de le dire.

Voyez, ça c'est quelque chose qui n'existait pas du tout avant.

Le regard des autres a complètement changé. Il y a des gens qui me disent bonjour avec le sourire aujourd'hui dans des associations où je vais, alors qu'avant c'était tout juste bonjour en me serrant la main.

Aujourd'hui quand ils me voient, ils viennent m'embrasser et, me disent comment tu vas ? Ca me donne du baume au cœur, c'est extraordinaire, de sentir que quelqu'un, sincèrement,

Sans arrière pensée me fait un sourire et me dit bonjour et me demande comment vous allez, tout cela je le laisse entrer tellement ça fait du bien, c'est du soleil, de la reconnaissance.

443

444 **QUESTION :**

445 - Ce sentiment d'existence, cette reconnaissance, n'existaient pas avant ?

446

447 **FRANCOISE :**

448 Non, j'ai l'impression que je n'ai jamais été reconnue.

449 Déjà moi, j'ai l'impression que je ne me suis jamais reconnue.

450 J'ai toujours eu l'impression de n'avoir jamais été reconnue par ma famille.

451 J'ai toujours eu l'impression d'avoir une place dans la maison en tant que mère,
452 femme, comme la responsable de ci de ça, mais pas comme personne qui pourrait interférer
453 sur des décisions, des choses bonnes ou pas.

454 Une reconnaissance, une existence, un respect.

455 Et si je n'ai pas été très bien avec mes enfants ces derniers temps, c'est parce que je
456 n'ai pas accepté un non respect de ma personne.

457 Hier, on m'aurait mis de côté pour quelque chose de bonheur : j'aurais laissé tombé,
458 ça m'aurait affligé, j'aurais été triste mais c'est tout.

459 La différence, c'est qu'aujourd'hui, je ne l'ai pas accepté, j'ai dit je n'accepte pas
460 donc on n'en parle plus.

461 Vous m'avez fait souffrir, je souffre encore mais tant que vous n'aurez pas compris
462 que j'existe et que vous devez prendre soin de moi et que si je vous aime, vous devez
463 m'aimer et que c'est quelque chose de naturel. Alors si vous ne voulez pas m'aimer alors que
464 je vous aime, si moi je ne vous apporte que du bien et que vous me demandez que des choses
465 matérielles pour vous, et bien moi, je ne suis plus d'accord pour ce courant.

466 Moi je donne du positif, je veux recevoir du positif, je reçois le négatif aussi
467 mais je veux que les gens me disent qu'ils m'aiment (mari), je veux qu'ils le prouvent. C'est
468 pas un bouquet de fleur, mais le prouver par un regard, une attention, par une main, par plein
469 de petites choses comme cela. Ce sont des choses normales de la vie. Et je sais que je suis
470 passée à côté de tout cela.

471 C'est extraordinaire, je sens aujourd'hui, à l'âge que j'ai que je suis passée à côté de
472 tout ça.

473 Renaitre de mes cendres, je vis comme une personne tout à fait différente
474 aujourd'hui.

475 J'ai toujours les mêmes convictions, je n'ai changé rien du tout mais je suis
476 différente, je suis contente parce que j'ai évolué sur moi, sur ma personne et je pense que ça
477 peut faire que du bien avec les contacts que j'ai avec mon mari et mes enfants.

478 Parce qu'aujourd'hui, s'ils sont chamboulés, je pense que ça peut apporter que du bien
479 pour demain et je pense qu'ils vont découvrir qu'ils n'avaient pas vu qu'ils me faisaient du
480 mal, ils n'ont pas fait exprès et aujourd'hui, s'ils le veulent, ils ont toutes les chances de leur
481 côté pour me montrer qu'ils m'aiment. La balle est dans leur camp !

482 Moi, je suis toujours prête.

483

484 **QUESTION N°4 :**

485 - Quelles ont été les étapes de cette évolution qui vous a conduit à ce changement de
486 point de vue sur la santé ?

487 - Pouvez-vous repérer les différentes périodes qui vous ont amenés à changer votre
488 point de vue ?

489

490 **FRANCOISE :**

491 Je pense qu'au départ (depuis juin 2007)

492

493 **QUESTION :**

494 - Pour vous aider, ce processus a-t-il été rapide, immédiat, progressif, lent ?

495

496 **FRANCOISE :**

497 Très très progressif, c'est venu comme au compte goutte.

498 Au départ, je venais vous voir plus souvent, toutes les semaines, je crois, c'était
499 quelque chose de nouveau.

500 Quand on va voir un kiné c'est pour qu'il vous bouscule.

501 Le temps que ça réagisse, que ça se répercute en moi, que je sois perceptive à ce que
502 vous faisiez alors que c'était complètement abstrait, à laisser entrer quelque chose en moi, en
503 fait à m'aider, parce que j'étais bloqué au niveau de ma maladie, les médicaments n'agissaient
504 pas, vous avez fait, non pas un ravatement (sourire)

505 Votre action a été au départ progressif et en même temps, ça m'a bousculée.

506 Au départ, j'avais des maux de tête très forts quand je repartais d'ici. Je restais parfois
507 un quart d'heure dans ma voiture avant de repartir parce que j'étais bousculée là-dedans, que
508 se soit dans l'esprit, dans le corps. Donc, je ne me sentais plus très bien, j'avais des
509 picotements. Donc, je sentais bien qu'il se passait quelque chose là-dedans. (Rires)

510 Je me dis, mais qu'est ce qui se passe ? C'est bien, c'est mal ? Est-ce que je vais aller
511 moins bien ?

512 Je me disais, il faut être positif. La semaine prochaine, ça ne pourra pas aller plus mal que
513 je ne suis en ce moment. Il faut être ouverte.

514 Ça a dû prendre au moins 2 mois avant que ça commence à faire des effets par rapport
515 au mélange des médicaments et l'effet bénéfique des médicaments qui enfin passaient.

516 Et après, à partir de septembre, c'est vrai que j'avais une grande tension puisque je
517 préparais un mariage.

518 Après, c'est le côté psychologique, stressé, et c'est là que vous êtes intervenu. C'est la
519 santé, mais c'est pas la même chose !

520 Ce n'est pas comme la santé physique qui fait mal, la hanche qui coince, le bras qui ne
521 peut plus bouger malgré qu'il y a une relation, j'en suis persuadée.

522 Quand on est stressé, on doit avoir plus mal aux articulations.

523 C'est comme si vous partiez en vacances, il y a des bouchons partout, d'un seul coup
524 vous tournez à droite et il n'y a plus de bouchons, tout se passe très bien. On se demande
525 comment et pourquoi. C'est un peu ça qui m'est arrivé. Ça a pris plusieurs mois.

526 Et quand je me suis rendu compte que je commençais à aller de mieux en mieux, que
527 les médicaments commençaient à agir, que je recommençais à reprendre des forces
528 physiquement, pouvoir refaire des choses, je me suis rendu compte qu'il y avait pas de
529 mystères. Ce n'était pas les médicaments tout seul qui avait fait ça, c'était une intervention
530 extérieure qui faisait que je participais à la bonne évolution du métabolisme en moi qui ne se
531 faisait pas tout seul mais qui se faisait grâce à moi et par votre intermédiaire parce que vous
532 vous essayez chaque fois de me calmer, de trouver une paix en moi.

533 A partir de septembre, j'avais beaucoup de stress et j'en ai d'ailleurs encore pas mal,
534 j'arrivais en sortant de chez vous à avoir, à retrouver une certaine harmonie et une certaine
535 confiance.

536 J'arrivais complètement tendue et énervée, angoissée et je repartais en me disant ça sert
537 à rien de stresser, de s'angoisser, c'est pas comme ça que tu vas y arriver. Tu y arriveras mieux
538 si tu te détends, si t'es reposée, si tu es confiante en toi. Ça été positif.

539 Les séances qui ont lieu aujourd'hui, je pense qu'au niveau de ma santé, ça intervient
540 toujours, c'est toujours très bénéfique, je pense qu'aujourd'hui ce qui a pris le pas, le dessus
541 sur la santé c'est une harmonie interne parce que si je suis en harmonie avec moi-même, si j'ai
542 confiance en moi, si je sens que j'ai des ressources pour m'aider à aller mieux, je vais y arriver.

543 Si je me laisse tomber, je pense que je pourrai prendre tous les médicaments que je
544 veux, ça ira toujours pas.

545 Donc je pense qu'aujourd'hui je suis ma meilleure amie et ma meilleure ennemie.

546 Et j'ai compris que c'est moi qui choisissais cela personne d'autre ! C'est
547 absolument énorme !

548 Parfois, j'ai des pensées qui me viennent comme cela, je prends un papier pour
549 écrire un mot ou deux, et parfois j'écris 4 pages parce que j'ai tellement de choses à sortir là-
550 dedans, bloquées depuis tant d'années que j'ai bloqué, c'est ma faute, c'est la faute de
551 personne, ni de mes enfants, ni de mon mari.

552 C'est moi toute seule qui me suis enfermée.

553 Je me suis enfermée sans m'en rendre compte, pour ne mettre en valeur que les autres.
554 Je l'ai fait instinctivement. Pourquoi j'ai fais ça ? Je ne sais pas.

555 Si je n'avais pas été comme ça, c'est dommage parce que j'aurais eu de meilleures que
556 mon mari et ça aurait été beaucoup mieux.

557 Aujourd'hui, si je vois une fille d'une trentaine d'année qui a des petits problèmes
558 comme ça, je vais lui sourire et lui dire attention la clé du bonheur, c'est toi qui l'a.....

559 Parce que moi je l'avais mais je ne savais pas m'en servir.

560 Aujourd'hui, j'ai réagi. Tant pis, je l'ai découvert à plus de 50 ans mais ce n'est
561 pas grave. Le principal c'est de le découvrir, de voir qu'on a une influence sur nous, ça c'est
562 extraordinaire. (Rires)

563

564 **QUESTION N°5 :**

565 - Attribuez-vous un lien entre ce changement de vision sur votre santé et le traitement
566 de fasciothérapie que vous avez reçu ?

567 - Qu'est ce qui vous met aujourd'hui dans cet état d'esprit ?

568 - C'est le soin ou s'est-il passé quelque chose dans votre vie ?

569

570 **FRANCOISE :**

571 Ah non, du tout, il ne s'est rien passé dans ma vie, la seule chose, c'est que vous
572 m'avez fais découvrir que j'étais une personne à part entière, avec un esprit, un cœur, des
573 pensées, qu'il fallait que je gère avec tout cela. Il fallait surtout que ça m'aide.

574 Je ne serai pas la personne que je suis aujourd'hui, que je me suis découverte si je
575 n'étais pas venue vous voir et je me pose même des questions à savoir si par exemple j'avais
576 arrêté le traitement ce qui se serait passé !

577 Est-ce que je me laisserai rattraper ou... Est-ce que j'ai enfin découvert que le
578 bonheur était pour moi aussi.

579 Souvent je dis à mon mari, le gâteau du bonheur, est-ce que je peux en avoir une
580 petite part ? Ça le fait toujours rigoler et il me dit toujours « prends tout ! ». Mais je lui dis non,
581 je ne prends rien, j'ai tout donné.

582 Aujourd'hui, je demande une petite part parce qu'aujourd'hui j'en ai vraiment besoin.
583 Parfois ça le fait rire, et parfois il dit c'est vrai, tu t'es souvent oubliée.

584 Mais il est temps de se réveiller ! (Rires)

585 Il faut compter sur moi, pour moi et avec moi ! « Rires +++)

586 Ça change tout dans mes contacts avec les autres.

587

588 **QUESTION N°6 :**

589 - Quels sont les effets pour vous de ce changement ?

590 - Vous avez déjà répondu en partie et vous pouvez faire une synthèse !

591 - Est-ce que vous pourriez dire que ça vous est profitable ?

592

593 **FRANCOISE :**

594 C'est plus que profitable.

595 Sans exagérer, je dirais que c'est vital !

596 Je pense vraiment que ces derniers mois, je suis passée très très près de faire des
597 choses irrémédiables et il y a encore pas très longtemps... C'est vital.

598 Les contacts que j'ai avec vous, les séances, c'est vraiment vital. Honnêtement,
599 je ne pense pas que là aujourd'hui si je n'avais pas eu ces séances.

600 Ça pèse très lourd mais c'est la vérité. Je le ressens honnêtement.

601 Il n'y a pas longtemps, je me suis plus ou moins disputée avec mon mari, mes
602 enfants ne me parlent pas. Je me suis dit tant pis pour ma mère et j'ai pris la voiture, j'ai mis
603 une corde dans le coffre, j'ai pris une boîte de médicament et je suis partie. J'ai roulé et je me
604 suis arrêtée.

605 Au moment où je me suis dit, c'est fini, il faut arrêter, je me suis dit : mais qu'est-ce
606 que tu fais là ? Ça va pas non FRANCOISE ?

607 Tout le travail que tu fais là-bas à Nandy, ça t'a servi à rien ? T'as pas compris que tu
608 existais ?

609 Pourquoi, j'existe puisque les gens que j'aime ne m'aiment pas ?

610 En fait je me parlais à moi-même !

611 Je ne sais pas si les fous font comme ça ?

612 Je me suis dit, réfléchis, repose-toi, fermes les yeux, retrouve-toi.

613 Qu'est-ce qu'il y a qui va vraiment pas ?

614 Es-tu sûre qu'il n'y a pas de solution ?
615 Oui, il y a une solution, parce que tu n'as pas que des défauts, tu as aussi des qualités. Il
616 faut montrer tes qualités et puis ça va aller mieux.

617 Il faut dire aux gens, si vous allez trop loin et bien tant pis ! Je vous laisse, vous serez
618 tout seul dans votre coin et moi aussi. Je serai tout seul dans mon coin et j'existerai parce que
619 j'existerai toujours.

620 Je reparts et je dis « Je l'ai échappée belle ce coup-ci encore ».

621 Et je me dis qu'il ne faut pas que j'arrête les séances parce que ça me fait mais
622 vraiment du bien. (Rires et grande respiration)

623

624 **QUESTION :**

625 - Est-ce que la santé pour vous à un nouveau sens maintenant ?

626

627 **FRANCOISE :**

628 Ah oui ! La santé a un autre sens complètement différent.

629 Aujourd'hui, la santé, c'est un ingrédient dans un ensemble dans mon corps.

630 C'est à dire un métabolisme.

631 Je la vois toujours comme négative, c'est vrai parce qu'elle me fait mal.

632 En contre partie, c'est comme une balance, il y a un côté négatif et un côté positif, il
633 suffit simplement que je rééquilibre.

634 Si la santé n'est pas bonne, que à va pas, il faut que les ingrédients positifs soient plus
635 forts et à ce moment là, la santé va aller mieux, je vais avoir moins mal et je vais aller mieux.

636 Donc la santé va aller mieux.

637 Si le moral va mieux, je vais aller mieux, c'est un équilibre.

638

639 **QUESTION :**

640 - Faut-il comprendre que dans l'exemple de votre balance, avant la santé était négative
641 et que maintenant vous arrivez à y voir des éléments positifs que vous pouvez utiliser pour
642 contrebalancer ce côté négatif ? C'est ça que vous voulez dire ?

643

644 **FRANCOISE :**

645 Oui, je peux contrebalancer.

646 Aujourd'hui, quand il m'arrive quelque chose de négatif, je recherche derrière ce côté
647 négatif quelque chose de positif. Et qu'est ce que c'est cette chose positive ?

648 Comme par exemple, j'allais pas bien du tout moralement parce que je me sentais
649 abandonnées et en fait, c'est parce que ça n'allait pas que j'ai appris à aller chercher derrière et
650 à me rendre compte que derrière, il y avait quelqu'un qui pouvait m'aider, c'était moi-même.

651 Jamais, avant, je n'aurais fait ce pas !

652 C'est une démarche complètement nouvelle.

653 Je vois toujours la santé en négatif mais je vois l'évolution et je vois que je
654 peux la freiner, je vois que je peux m'arranger avec, que je peux la modifier.

655 Aujourd'hui, ça ne me gêne pas d'affronter cet élément santé et d'être positive à côté.

656 Dans mon corps, il y a comme une équipe et il y a des éléments qui se
657 chevauchent, qui s'arrangent, qui s'arrangent pas et il faut qu'à la fin de la journée ou à la fin
658 de ma réflexion que je ressorte gagnante. (Rires)

659 Je dois ressortir gagnante. (Propos appuyés)

660 Il faut que je réfléchisse à tout ce que j'ai entendu et que je retrouve des sources
661 nouvelles en moi et que ce poste santé, il faut que j'arrive à le travailler pour ne plus voir tout
662 noir.

663 Il faut que j'atteigne tout cela !

664 Ça continue à travailler, ça ne s'arrête pas.

665

666 **QUESTION :**

667 - Ma conclusion, c'est est ce que vous avez envie de rajouter quelque chose par rapport
668 à ce que nous venons de dire durant cet entretien.

669

670 **FRANCOISE :**

671 Moi je pense que ces séances de fasciothérapie, ça m'a tellement apportées, ça
672 m'a tellement de fait découvrir de choses qui sont existentielles.

673 Je pense que ça n'est pas suffisamment médiatisé.

674 Je pense que c'est pas, je ne sais pas si on peut appeler cela une science, je ne
675 sais pas comment vous appelez cela !! C'est dommage qu'en fait il y ait une barrière pour
676 rentrer dans cette !... Dans la fasciothérapie, on y arrive pas par un chemin tout droit.

677

678 **QUESTION :**

679 - Pourquoi ?

680

681 **FRANCOISE :**

682 Parce qu'il faut le rechercher.

683 Moi, je l'ai trouvé parce que je ne sais pas comment !

684 J'ai dû voir par hasard le mot fasciothérapie, que c'était quelque chose de douceur, pas

685 de brutalité, pas de médicaments.

686 C'est là que j'ai creusé et que je suis allée rechercher de moi-même tout ce que ça

687 voulait dire, sur internet, dans les livres et je me suis dit pourquoi pas ?

688 Je sais qu'il y a beaucoup de gens qui souffrent, il y a beaucoup de gens adolescents qui

689 ont des idées noires et combien de tentatives de suicide et pourquoi ?

690 Parce que simplement, ils sont comme moi, ils n'ont pas les bonnes clés. Ils n'ont pas la

691 bonne clé.

692 Pourquoi on ne leur donne pas la facilité, pourquoi on ne leur donne pas la facilité,

693 pourquoi on ne leur dit pas qu'il y a une approche nouvelle qui va les aider ?

694 Vous allez prendre moins d'antidépresseurs, et vous allez rencontrer des gens, une

695 personne qui va vous écouter et essayer de vous aider. Et vous allez sortir grandi, parce que

696 vous allez voir que vous n'êtes pas le pire des mômes. Vous avez aussi des qualités, que vous

697 avez un avenir devant vous.

698 Et à chaque fois que j'entends le taux de suicide des jeunes Français qui est un des plus

699 élevé en Europe, je me dis « Mais qu'est-ce qu'on fait pour ces jeunes- là ? »

700 Une fois j'ai écouté une émission, ils (jeunes) parlaient et j'avais l'impression que je

701 m'entendais.

702 Donc, ils ressentent les mêmes choses que j'ai ressenti.

703 Aujourd'hui, je pense que j'ai fais un pas en avant, que je commence à m'en

704 sortir parce que je commence à maîtriser les idées noires qui m'envahissent.

705 Aujourd'hui, je pense à tous ces gens là et je me dis qu'il faut qu'on fasse quelque

706 chose pour eux. Il y a autre chose que des médicaments.

707 S'ils n'ont pas le soutien de leurs parents, que les parents soient séparés, il faut que

708 quelqu'un leur dise qu'ils valent quelque chose.

709 S'ils sont comme moi, ils ont perdu confiance en eux.

710 Il faut que quelqu'un fasse quelque chose ! C'est dommage.

711 J'ai mis combien d'années à me rendre compte que je valais quelque chose ?

712 Alors pourquoi faut il les laisser divaguer dans la vie et mal finir parce qu'il y a

713 personne au milieu de ces gens qui s'occupent des jeunes, qui les a regardé dans les yeux en

714 leur disant « Tu vauds mieux que cela ! » Il faut simplement leur dire !!!

715 Je pense que c'est dommage qu'il y ait pas assez de collaboration entre les médecins
716 généralistes et votre corps d'état. Je ne sais pas comment on appelle cela pour toucher les
717 personnes sensibles.

718 Ces jeunes là, quand je les ai entendus et que je me suis reconnue, ce sont des écorchés
719 vifs, ils ont des sentiments à fleur de peau, ils sont tellement sensibles qu'ils peuvent une bêtise
720 d'un instant à l'autre. Mais s'ils reçoivent quelque chose de gentil, pour eux ça va faire un feu
721 d'artifice à l'intérieur alors que j'attendais une destruction. C'est remplacer le soleil par la nuit.
722 Je pense que c'est dommage. Je pense qu'il y a un gros boulot à faire là-dessus !

723 Je pense aux jeunes mais il y a d'autres personnes qui sont comme cela. Ils ne se
724 rendent pas compte qu'ils valent quelque chose et il faut que quelqu'un leur dise.

725 Et je pense que vous, vous êtes bien placé parce que vous avez à la fois la technique...

726 Si vous êtes dans ce métier là, c'est que vous avez comme un don en vous de
727 communication et je pense qu'il faut faire quelque chose pour que ça devienne « un corps
728 médical » qui fasse vraiment partie de la sauvegarde de la jeunesse aujourd'hui.

729 Je pense vraiment qu'il faut le faire. (Rires)

730 Je ne sais pas comment il faut le faire

731

732 **MOI :**

733 - C'est une excellente conclusion. Merci.

Annexe 2 : Verbatim Claudine

CLAUDINE

63 ans, retraitée, juin 2007 = début du traitement suite à une chute sur le verglas en décembre 2006.

A vu un MK, sans résultat... est donc venue me voir pour ses douleurs au coude droit et épaule droite.

« J'ai découvert une nouvelle méthode que je connaissais pas »

QUESTION N°1 :

- Diriez-vous aujourd'hui, après le traitement de fasciothérapie, la santé a pris un autre sens pour vous ?

REPONSE :

Je dirai oui et non parce que, moi je suis quelqu'un qui à toujours été intéressée par la médecine dite naturelle, et là où on peut éviter de prendre des médicaments alors qu'il y a d'autres possibilités de traiter les douleurs.

Moi, je connaissais l'ostéopathie mais pas la fasciothérapie, je m'aperçois que c'est encore autre chose parce qu'effectivement j'ai l'impression qu'avec la fasciothérapie mon corps s'ouvre davantage lors d'une séance.

L'ostéopathie pour moi était quelque chose de très doux mais où je ne ressentais pas de sensations.

Alors que la fasciothérapie, je ressens des sensations à l'intérieur du corps. J'ai l'impression que ça s'ouvre dedans.

Avec l'ostéopathie, il y a la réponse du corps, on sait qu'il y a une action mais avec la fasciothérapie j'ai des sensations toutes nouvelles.

Donc, pour moi c'est une découverte.

Je pense qu'on devrait davantage se pencher sur ses choses pour aller vers une prévention de la santé pour moi.

Je connaissais d'autres pratiques médicamenteuses.

31 La fasciothérapie est pour moi quelque chose qui aide à régler les problèmes et si c'est
32 fait avant que le problème n'apparaisse, ça évitera que le problème n'apparaisse, ça évitera
33 que le problème ne prenne d'autres proportions.

34 Pour moi, c'est positif.

35
36 **QUESTION :**

37 - Quel sens donnez-vous à ce côté positif ?
38

39 **REPONSE :**

40 J'en retire un calme, une sensation de bien-être.

41 Quand je ressors de chez vous, je me sens un peu fatiguée, par contre j'ai une
42 sensation de bien-être, ça me permet d'oublier mes douleurs, ce que je ressens dans mon
43 mental, ce qui peut me perturber.

44 Quand je ressors de chez vous, ça a tendance à faire disparaître tout cela, ça évacue
45 quelque chose, des choses qui m'empoisonne la vie en fin de compte.
46

47 **QUESTION N°2 :**

48 Avant de commencer les soins de fasciothérapie,

49 - Quelle était votre conception de la santé ?

50 - Quelle valeur avait-elle à vos yeux.
51

52 **REPONSE :**

53 Je suis toujours très précautionneuse de la santé car la santé on en a qu'une et
54 que si on y fait pas attention, malheureusement une fois qu'elle est dégradée, c'est trop tard.

55 Je sais que vous utilisez des méthodes naturelles.

56 On devrait davantage généraliser ces méthodes afin justement d'aider les gens qui
57 n'ont pas conscience (cs) que leur santé est primordiale notamment les enfants.

58 Au lieu de donner des séances ! Qui n'apportent rien, on devrait aider les enfants pour
59 leur apprendre la santé, pour leur apprendre à se préserver.

60 Cette méthode devrait avoir aussi beaucoup d'action sur les personnes âgées.
61 Ils en tireraient un grand profit.
62

63 **QUESTION :**

64 - Avant les soins, c'était quoi la santé pour vous ?

65

66 **REPONSE :**

67 Pour moi c'était quelque chose de très important d'autant plus que je suis
68 suivie pour une leucémie lymphocytaire chronique donc la santé, c'est la plus grande richesse
69 qu'on puisse avoir (Rires)

70 Donc si on ne fait pas en sorte de rester en bonne santé, quel intérêt on a à être ici.

71 Si on a pas la santé, on a rien.

72 On peut avoir tout ce qu'on veut, mais la santé c'est ce qu'il y a de mieux dans la vie.

73 Avec la santé, toutes les portes s'ouvrent.

74 Si on a la santé, on peut, on est boosté complètement.

75 Sans la santé qu'est ce qu'on fait ?

76

77 **QUESTION :**

78 - C'est quoi, ces portes qui s'ouvrent ?

79

80 **REPONSE :**

81 On peut aller de l'avant, on peut travailler, on peut avancer. On peut se
82 permettre de se dépasser.

83 Sans la santé, on ne peut rien faire.

84 D'abord, on n'a pas le moral, on est fatigué, on ne peut pas travailler.

85 Avec la santé on peut faire le tour du monde.

86 La santé, c'est ce qu'il y a de mieux. Ça n'a pas de prix. Mais ça a un coût ! pour la
87 société.

88 Vous pouvez posséder tout ce que vous voulez, sans la santé vous ne pouvez pas en
89 jouir, vous n'aurez pas le même plaisir.

90 Il vaut mieux posséder la santé que d'avoir beaucoup- plutôt que posséder beaucoup et
91 ne pas l'avoir.

92 C'est ma vision des choses.

93

94 **QUESTION :**

95 - Quelle place vous lui donnez dans votre vie quotidienne ?

96

97 **REPONSE :**

98 La première place !

99 On dit l'amour, l'argent, même avec tout cela si vous n'avez pas la santé il
100 vous manque quelque chose. (Rires)

101 On le sait d'autant plus quand on a des problèmes de santé.

102 On l'apprécie encore davantage.

103 Quand on est jeune, on y prête pas beaucoup d'attention, on se croit immortel,
104 invincible ! On pense que... on peut et le jour où malheureusement on a des soucis, vous
105 vous apercevez que la plus grande richesse, c'est que sans elle, vous ne faites rien.

106

107 **QUESTION :**

108 - Vous faisiez des choses pour votre santé ?

109 - Des actions particulières ?

110

111 **REPONSE :**

112 Je me soigne par homéopathie, j'utilise l'argile parce que je pense que ça a une
113 bonne action.

114 J'utilise parfois quelque plantes mais pas trop mais pour moi c'est un peu complexe
115 parce que les plantes ce n'est pas toujours anodins. Je reste ciblée sur quelques petites choses.
116 L'argile je l'utilise en externe, je ne la bois pas.

117 J'essaie d'avoir une bonne hygiène de vie, de manger des choses de préférence
118 de bonne qualité, malgré qu'on a du mal à en avoir maintenant. J'équilibre mes repas, de ne
119 pas manger trop. Je suis à la retraite et je ne me dépense pas et on mange beaucoup trop,
120 beaucoup trop gras, pas bien équilibré, les plats préparés sont mauvais pour la santé.

121 J'essaie de me coucher trop à heures fixes car le sommeil, c'est très important.

122 Je vois mes petits enfants qui se couchent tard et je me demande comment ils peuvent
123 être en forme le matin à 7 heures 30.

124 Ils partent le ventre vide.

125 Moi, je déjeune le matin.

126 Je me tiens au courant de tout ce qui peut aider mon corps mais d'une façon
127 naturelle.

128 La fasciothérapie répond à cette recherche.

129

130 **QUESTION :**

131 - Aujourd'hui, comment vous définiriez la santé après ce que vous avez vécu tout au
132 long de ces séances de fasciothérapie en comparaison avec ce que vous pensiez avant de faire
133 ces soins ?

134

135 **REPONSE :**

136 Depuis les soins, je gagne en calme, en détente. Je suis beaucoup moins
137 stressée.

138 Je sens qu'avec les séances de F, c'est comme si mon corps s'ouvrait.

139 J'ai la sensation que l'intérieur était compressé comme un œuf dans sa coquille,
140 bloqué, et le fait de faire la séance, tout s'ouvre dans mon corps.

141 J'ai l'impression qu'à l'intérieur de mon corps, là où vous mettez les mains, je sens un
142 petit peu les mouvements sur la peau mais le mouvement que je ressens à l'intérieur, il est je
143 ne sais combien de fois plus grand que le mouvement que vous faites.

144 C'est comme si mon corps se mettait à respirer. Je sens que ma respiration devient
145 plus ample, qu'elle grandit, c'est comme si mon thorax s'ouvrait et que mes poumons prenaient
146 de l'air, de l'air, de l'air alors qu'on sait pertinemment qu'il faut faire un effort pour aspirer de
147 l'air et moi je ne fais pas d'effort et le fait de sentir qu'à l'intérieur, ça gonfle, ça gonfle, ça
148 gonfle et il y a une grande respiration qui libère.

149 Ce que je ressens aussi toujours, c'est un peu mal à la tête. Mais ça ne dure pas.

150 C'est vrai que je suis un peu fatiguée après la séance mais ça dure pas dans le temps.

151 Je sens que mon corps répond, mes intestins chantent comme un tuyau bouché
152 qui d'un seul coup se met à couler.

153

154

155 **QUESTION :**

156 - Je voudrais revenir à cette définition de la santé après la F.

157 - La respiration, l'expansion du corps, ce sont des éléments nouveaux pour vous ?

158

159 **REPONSE :**

160 Ce que j'en retire le plus, c'est le calme, un bien-être global.

161

162 **REPONSE :**

163 Je trouve cela fabuleux car ça peut me aider à trouver un équilibre qui était
164 certainement très perturbé qu'il soit psychologique ou dans mon corps qui apparemment
165 souffre alors que j'en ai pas vraiment conscience.

166 Je n'ai pas vraiment de douleurs particulières, mais quand je sens à quel point mes
167 organes réagissent c'est qu'il y avait un besoin donc ça ne peut-être que bénéfique.

168

169 **QUESTION N°3 :**

170 - Quels sont les facteurs ou les signes qui vous font dire que vous avez changé votre
171 point de vue sur la santé ?

172 - En quoi vous reconnaissez ce changement.

173

174 **REPONSE :**

175 Je me sens mieux dans ma tête et dans ma peau et dans mon corps.

176 Ce que je ressens le plus, c'est dans mon mental et ma tête. Ce sont mes pensées, c'est
177 ce stress qui disparaît.

178 Mon corps, lui ressens, s'ouvre, il en jouit, il en profite alors que moi je n'ai pas cette
179 sensation qu'il en avait besoin. Il en retire un grand profit puisqu'il réagit aux séances.

180 J'ai trouvé un équilibre depuis que je viens vous voir, je me sens beaucoup plus posée,
181 je me sens moins stressée, je me sens moins agressive, ça me calme.

182 Est-ce que c'est le fait de blocages qui sont partis et qui faisaient que ça posait
183 problème, je ne sais pas exactement.

184 En tout cas je me sens plus sociable, voilà.

185 Je me sens plus sociable avec les gens, moins énervée et moins agressive.

186

187 **QUESTION :**

188 - Expliquez-moi ce que vous mettez dans ce mot sociable.

189

190 **REPONSE :**

191 J'y mets davantage de patience, moins de réactions vives parce que moi, j'ai
192 toujours des réactions vives.

193 Je suis quelqu'un qui a horreur de l'injustice.

194 Pour moi, il faut que les choses se fassent, c'est dans ma personnalité. Et ça me fait
195 modérer un peu cette impulsivité que j'avais et qui devenait pour certaines personnes une
196 agressivité.

197 J'étais agressive alors que je n'avais pas l'impression de l'être. Il paraît que j'ai un
198 timbre de voix qui parfois devenait accusateur et j'avais toujours des gestes, je pointais le
199 doigt (rires) vers les gens : toi, toi, ça (rires).

200 Et le fait d'être moins stressée, plus détendue, dans ma tête, je pense que ça a
201 beaucoup modifié ma vie (rires).

202 Maintenant, je réfléchis avant de pointer le doigt ou d'élever la voix.

203 Ca m'a fait du bien.

204

205

206

207 **QUESTION :**

208 - Ces découvertes ont-elles modifié votre approche sur la santé.

209

210 **CLAUDINE :**

211 Oui, parce que je m'aperçois que le fait d'arriver à me calmer, à me détendre, à
212 me déstresser fait que je suis vivable.

213 C'est un cercle vicieux. Vous êtes quelqu'un de très stressé, vous n'arrivez pas à vous
214 détendre, automatiquement vous vous énervez, vous agressez et vous vous restressez et vous
215 stressiez les autres, donc c'est un cercle vicieux.

216 E. R. n°2 (3m20) Claudine

217 Le stress que je n'ai plus fait que j'ai une vie (cs ?) un peu différente que je
218 suis plus facile à vivre, à gérer, je suis moins agressive, donc je refais moins de stress.

219 Lorsque je suis agressive, je me stresse et les autres aussi, c'est un cercle vicieux.

220 Si, on n'arrive pas à désamorcer ce stress...

221 Les maladies, c'est l'alimentation et le stress.

222

223 **QUESTION N°4:**

224 - Quelles ont été les étapes de cette évolution qui vous a conduite à ce changement de
225 point de vue ?

226 - Processus mis en place, parlez m'en.

227

228 E.R. Claudine n° 3 : suite (19mn26)

229

230 **CLAUDINE :**

231 Moi, dès la 1^{ère} séance, j'ai ressenti du bien-être, ça me faisait du bien. Je ne
232 sais pas si tout le monde le ressent dès la 1^{ère} séance.

233 Chaque séance supplémentaire m'a apporté à chaque fois quelque chose

234 Je suis venue pour un coude et une épaule et je me suis aperçue que j'avais des
235 blocages à d'autres endroits en réalité.

236 Vous m'avez réglé mon sommeil en une séance quand même. Il faut le faire
237 alors que j'étais sous médicaments et je dormais très mal avec les médicaments (rires) et vous
238 en une séance vous m'avez fait redormir.

239 C'est tout cela, au fil du temps que je me suis rendu compte : à chaque séance,
240 j'avais un mieux-être.

241 J'avais mes intestins qui étaient bloqués quelque part. Vous avez travaillé sur
242 mes intestins.

243 A chaque fois que vous avez une action sur mon corps, à chaque fois j'en
244 ressens les bienfaits tout de suite. On ressent les bienfaits rapidement.

245 Je vous avais parlé de mon épine sous le pied, vous vous souvenez ? Quelques
246 jours après j'ai été tranquille.

247 Pour moi, à chaque fois, c'est positif.

248 L'évolution que j'ai eu pendant les quelques mois qui ont suivi de juin à début
249 décembre.

250 A chaque séance, je n'ai peut être pas réglé à fond les problèmes mais vous les avez
251 améliorés et vous les avez rendu plus supportables.

252 Il faut venir régulièrement, on ne peut pas régler en une séance les problèmes de santé.
253 Il faut laisser le temps au corps de s'adapter après la séance, pour prendre ce que vous lui avez
254 fait faire, peut-être un déblocage, en respiration.

255 Je pense qu'il faut entretenir après.

256 Ca on peut pas être définitif, il faut un entretien.

257

258

259 **QUESTION :**

260 Je voudrais que l'on revienne à cette notion de processus et d'évolution.

261 - Si je vous entends bien ce fût rapide, progressif ça a évolué par à coup ?

262

263 **REPONSE :**

264 Non, non à chaque séance, je suis repartie avec quelque chose qui m'avait
265 amélioré. Je n'ai pas eu une seule séance où je me suis dit, ça m'a fait aucun effet.
266 (*Merci, Madame*)

267 Au début, on les a fait un peu rapprochées et puis après on les a éloignées.

268 Mais parfois quand on les a éloignées, j'étais contente de revenir car je sentais que j'en
269 avais besoin.

270 Je sentais que le bienfait avait tendance parfois à diminuer.

271

272 **QUESTION :**

273 - Avez-vous rencontré des problèmes particuliers ou des facilités à l'occasion de ce
274 processus de changement de point de vue de votre santé ?

275

276 **REPONSE :**

277 Les facilités, oui, parce-que au niveau mental et stress, ça m'a bien simplifié la
278 vie, ça m'a fait prendre conscience qu'on pouvait changer son attitude grâce à ça.

279 Moi, je pensais que ma nature était comme cela, que je l'avais en moi et je m'aperçois
280 qu'avec la F c'est pas vrai. On peut modifier, on peut changer même la personnalité pour moi.

281

282 **QUESTION :**

283 - Expliquez-moi cela ?

284

285 **REPONSE :**

286 On peut changer la personnalité parce-que...

287 Moi je suis devenue beaucoup plus calme et posée grâce aux séances.

288 Maintenant c'est à vous de m'expliquer ça peut se faire ? (rires) == A développer

289

290 **QUESTION :**

291 On est au cœur de la question.

292 -Ce processus de transformation dont vous parlez, a-t-il été progressif, a-t-il été
293 difficile, problématique?

294

295 **REPONSE :**

296 J'ai trouvé, je ne suis pas venue pour cela, je n'aurai même pas imaginé que ça
297 pouvais changer quelque chose !

298 Je me suis aperçue qu'au fil du temps, je perdais cette agressivité que j'avais.

299 Donc, je me suis dis que ça peut même agir sur la personnalité des gens.

300 Est-ce que ça peut booster les gens lymphatiques, je ne sais pas. Moi, ce que je sais,
301 que j'ai beaucoup perdu de mon agressivité. Je ne sais pas comment ça peut se faire mais c'est
302 ce que j'ai ressenti et que je ressens toujours parce-que je suis devenue beaucoup plus posée,
303 beaucoup plus réfléchie, moins active, même maintenant. Quand je me heurtais avec mon
304 mari parce qu'on n'est pas toujours d'accord, j'ai appris mais c'est venu comme cela, à ne pas

répondre tout de suite. Alors que je suis quelqu'un qui en général ouvre la bouche pour donner son avis tout de suite. Je me laisse maintenant, c'est mon mental c'est pas moi, je me laisse la réflexion et éventuellement, le lendemain matin, je m'aperçois qu'effectivement c'est désamorcé et c'est pas du tout ce que j'avais imaginé, ce n'est pas du tout ce que j'avais donné comme ampleur la veille.

Ca, c'est drôlement intéressant parce qu'on a l'impression que ça peut modifier la personnalité de quelqu'un, en tout cas la mienne.

QUESTION N°5 :

- Attribuez-vous un lien entre ce changement de vision sur votre santé et le traitement de F que vous avez reçu ?

REPONSE :

Oui, il y a un lien.

QUESTION :

- De quelle nature est-il ?

REPONSE :

Les soins que vous m'avez donnés, ce que vous m'avez fait m'ont apporté un équilibre.

Pour moi, mon changement d'attitude et le bien-être que je ressens s'est fait au fil du temps des séances.

Pour moi, c'est ça qui a été le facteur déclenchant et qui fait que je me suis modifiée.

En homéopathie, on dit qu'il y a des traitements qui peuvent modifier la personnalité des gens.

Moi, je n'en ai jamais utilisé.

Ce que vous m'avez fait, c'est comme si vous m'aviez canalisé.

QUESTION :

- Comment vous interprétez le terme « canalisée » ?

REPONSE :

338 C'est come si vous m'aviez ouvert une porte sur quelque chose de droit, qui ne
339 part ni à gauche ni à droite ou dans tous les sens.

340

341 **QUESTION :**

342 - Cà veut dire une direction ?

343 - Vous avez suivi une direction ?

344

345 **REPONSE :**

346 Voilà ! Je pense qu'elle est inconsciente, car je ne suis pas venue du tout pour
347 cela. (rires) Donc, elle est vraiment inconsciente.

348

349 **QUESTION N°6 :**

350 - Quels sont les effets pour vous de ce changement ?

351 - Ces changements vous ont été profitables ou pas ?

352

353 **REPONSE :**

354 -Moins de stress, c'est clair !

355 -Moins d'agressivité.

356 -Un meilleur sommeil.

357 -Moins de douleurs (coude, épaule), intestin.

358 -Meilleure digestion.

359 Tout cela c'est bénéfique.

360 Il faut continuer pour maintenir tout cela.

361 -(Nouvelle demande objectivée ! Le soin organique n'est plus l'objet de la demande
362 mais un mieux-être en rapport avec le corps et la santé)

363 Est-ce que ce sera définitif un jour ? ça je ne sais pas. Ce qui me semble le plus
364 définitif aujourd'hui, c'est ce changement de personnalité.

365

366 **QUESTION :**

367 - Forte de ces découvertes et de ces bienfaits, quels sens nouveau à la santé pour vous
368 aujourd'hui ?

369

370 **REPONSE :**

371 Elle est manifeste, elle me donne une personnalité différente de ce que j'avais.

Le fait d'être beaucoup plus calme, plus posée moins stressée, moins agressive me permet par rapport aux gens que je peux rencontrer, de mener une vie tout à fait différente.

Ca ouvre des portes cela, le fait de pouvoir dialoguer sans crier ou sans lever la voix ou sans montrer du doigt. Je pense que socialement ça aide.

Maintenant, quand je vois des gens un peu agressif, ça me fait sourire, alors que je sais pertinemment que j'étais comme cela et ça me fait sourire quand je les vois maintenant.

QUESTION :

- Vous me parlez de l'aspect social et moi je vous parle de santé, est-ce que ça veut dire que vous mettez le social dans le pôle santé ?

REPONSE :

Complètement ! C'est important, je pourrai vous dire aussi que je suis confrontée aux gens âgés. Ma maman à bientôt 95 ans et mon papa 94 ans dont je m'occupe.

Je peux vous dire que si ces gens là vont mal de part leur âge, leurs douleurs et tout cela.

Si on leur faisait ce genre de pratique, si on les ouvrait un peu plus, croyez-moi que ça leur apporterait du bien, du confort, ça leur permettrait de mourir dans de bonnes conditions.

Plutôt que de leur donner des papouilles avec une lampe qui chauffe au-dessus d'eux, on ferai mieux de les aider, c'est une ouverture d'esprit à nouveau.

Ils sont seuls, renfermés sur eux-mêmes, ils n'ont pas de contact, ils entendent mal, ils voient mal et ils sont déprimés. (*Pratique d'utilité publique. Tout le monde est concerné*)

Si on les aidait, on va pas leur donner des antidépresseurs à 95 ans. Si on les aidait à avoir cette ouverture sur les autres car ils ont tendance à s'enfermer car ils sont seuls.

-(Rôle social de soin).

Je me suis rendu compte qu'être seule, ne pas avoir de contact quand mon mari partait au travail, je m'étais mise à parler seule comme les gens âgés.

Les gens ne peuvent pas être bien dans leur tête sans ce côté social.

Les gens ne peuvent pas être heureux si socialement, on ne peut pas communiquer.

QUESTION :

- Déprime, ouverture d'esprit, bonheur, social, toutes ces notions là vous les mettez dans la santé ?

406 **REPONSE :**

407 Naturellement, c'est la santé !

408 La santé, ce n'est pas qu'avoir un corps sain, c'est aussi d'avoir un environnement, de
409 communiquer, d'avoir une possibilité d'échange avec les autres.

410 Tout cela fait partie de la santé.

411 « Quelqu'un qui est en bonne santé sur une île déserte, croyez-vous qu'il soit
412 heureux ? ».

413 Il lui manque quand même des choses autour !

414 On est pas seul, il y a des gens autour de nous ! Et le dialogue, la communication,
415 l'échange et l'entraide, ça fait partie de la santé de la santé ça aussi !!!

416 D'ailleurs, les gens qui sont seuls, si vous leur parlez, tout de suite, ils sont mieux.

417 J'appelle mon frère qui est seul, je sens bien que ça lui fait du bien d'entendre une
418 voix.

419 On est dans une société où on a besoin des uns et des autres.

420

421 **QUESTION :**

422 On va conclure, il me reste une dernière question.

423 - Voulez-vous rajouter quelque chose par rapport à tout ce qu'on a dit ?

424

425 **REPONSE :**

426 J'aimerais qu'on parle un peu plus en médecine de ces rapports humains pour la
427 santé mais aussi la prévention pour les enfants, aider les gens âgées à bien vivre les dernières
428 années de leur vie en harmonie et pas les laisser dans une maison de retraite où on leurs donne
429 un cachet le soir, on leur met une couche et on les couche à 6h du soir. C'est pas ça.

430 *-(Rapport humain et santé ? Prévention.).*

431 C'est dommage de vivre comme cela. C'est les aider ! Les enfants

432 La santé ça a un prix et il faut accepter de donner de l'argent.

433 *-(Voir notes et schéma sur le classeur P13 du témoignage de claudine)*

434 Pour être en bonne santé, il ne faut pas attendre qu'on vous donne tout gratos. Ce n'est
435 pas possible.

436 Le fait de s'investir, de donner, c'est un part du travail. Quand tout est gratuit, ça n'a
437 pas d'intérêt.

438 Quand vous payez la consultation avec l'argent de votre travail ça ouvre vers un
439 résultat, dont les gens ont vraiment envie.

440 Pour les personnes âgées, on devrait davantage s'inquiéter de la fin de vie. On
441 ferait mieux de leur donner du confort, de les aider à ce niveau là pour être moins isolé, pour
442 leur redonner une ouverture vis-à-vis des autres et ça serait mieux pour tout le monde.
443 Voilà, ce que j'en pense.

Annexe 3 : Verbatim Maïté

1 **MAÏTE**

2
3 **On se voit depuis un peu plus de 2 ans.**

4 **Maïté, 61 ans, infirmière à la retraite.**

5 **Consulte pour une arthrose bilatérale des genoux.**

6
7
8 **QUESTION :**

9 - Pourrais-tu me dire aujourd'hui qu'après le traitement de F, la santé a pris un sens
10 différent pour toi ?

11
12 **MAÏTE :**

13 Oui, au départ j'ai trouvé un confort après chaque consultation. Je me suis
14 sentie un peu plus apte à la fonction de la marche parce que jusqu'à présent j'étais limitée.

15 J'ai trouvé une réelle solution concernant la douleur. Je continue à avoir
16 toujours à avoir mal mais c'est beaucoup plus supportable.

17 Ca me permet de limiter une prise de médicament importante, voire je la supprime et
18 je la reprends quand j'ai des douleurs un peu plus soutenues.

19 Jusqu'à présent, cette solution m'a permis d'éviter une prothèse ou même 2 car
20 les 2 genoux sont en concurrence.

21
22 **QUESTION :**

23 - Sens-tu une différence entre ce que tu pensais de la santé avant et maintenant ?

24
25 **MAÏTE :**

26 Petit à petit, cette arthrose est venue, je ne l'ai pas vue tout de suite et il m'a
27 fallu 2 bonnes années pour comprendre que cette arthrose pouvait être modifiée par un
28 amaigrissement conséquent.

29 J'avais fait plusieurs tentatives, mais en fait, elles étaient limitées et je reprenais mon
30 mauvais comportement alimentaire.

31 Si actuellement, je continue cette façon de me soigner c'est parce que j'ai trouvé au
32 bout de 2 ans la réelle solution à ma guérison.

33
34 **QUESTION :**

35 - Peux-tu estimer que la santé à pris une valeur différente à tes yeux ?

36
37 **MAÏTE :**

38 Ah ! Oui nettement parce que maintenant, je comprends pourquoi je vais
39 mieux. Je pense que si je n'avais pas eu la fasciathérapie-somatologie, avec les ennuis que
40 j'ai eus, je n'aurais pas pu éviter une prothèse qui n'aurait évidemment pas tenu parce que
41 j'aurais eu un embonpoint trop fort.

42 Ca n'aurait pas solutionné le problème de la marche, ça m'aurait entraîné dans un
43 fauteuil roulant à coup sûr !

44
45 **QUESTION :**

46 - Avant de commencer les soins, quelle était ta conception de la santé ?

47 - Quelle valeur avait-elle à tes yeux ?

48 - C'était quoi la santé pour toi ?

49
50
51 **MAÏTE :**

52 J'avais tout en mains, c'est-à-dire que je connaissais tout ce qu'il fallait faire
53 pour entretenir son corps, pour parfaire sa silhouette.

54 Mais, je n'étais pas apte à appliquer les conseils et grâce à cette science, des conseils
55 m'ont été prodigué à chaque séance régulièrement et m'ont permis d'avancer.

56 Au début, ils ont été rejetés ces conseils. Je les ai trouvés dérangeants. Ça ne me
57 convenait pas parce que je n'avais pas envie qu'on me parle de ça.

58 Je n'avais pas envie de me confier parce que je n'avais pas compris qu'en fait, c'était
59 un tout. Je n'avais pas envie de confier ma vie privée, donc je ne rentrais pas dans le
60 processus de soins.

61
62 **QUESTION :**

63 - Quelle place tu donnais à la santé à cette époque ?

64
65 **MAÏTE :**

66 Un second plan ! J'ai commencé à m'occuper de moi, il y a un peu près six
67 mois. Il y a six mois que j'ai pris conscience de mon corps, conscience de moi-même et la vie
68 à pu commencer à changer au mois de septembre.

QUESTION :

- Aujourd'hui après le traitement de F, comment pourrais-tu définir la santé ?

MAÏTE :

Avant, je pensais que chaque mal qui se présentait à moi devait être solutionné par une prise de médicaments quels qu'ils soient, à doses assez conséquentes, sans réfléchir aux effets secondaires.

Maintenant, j'ai compris qu'avoir une bonne hygiène alimentaire, une bonne hygiène de vie permettaient de rectifier certaines erreurs et évitaient la prise de médicaments.

Maintenant, en parlant, j'arrive à communiquer avec Thierry, et cette communication m'a permis d'échapper à beaucoup de sujets tabous qui bloquaient tout simplement ma vie.

QUESTION :

- Peux-tu dire qu'il y a aujourd'hui de nouveaux éléments que tu as découverts ?

Quel rapport ont-ils avec cette nouvelle définition de la santé ?

MAÏTE :

Oui, avant je survivais.

Maintenant, j'ai envie de vivre.

J'ai envie d'accueillir la vie à pleine mains, juste pour moi, alors qu'avant c'était pour les autres.

(Idem des autres témoignages == recentrage de vie sur soi, sur son corps, sur sa vie.)

Ce changement est brutal et est dû à la suppression de tous ces antidépresseurs qui ont empoisonnés ma vie et qui ont éliminé mon cerveau au lieu de... Ils m'ont soulagée à un moment donné où j'en avais besoin.

J'ai pris conscience qu'il fallait les limiter à cause des effets secondaires qui m'ont été redoutables, qu'il fallait limiter cette chimie.

J'ai confié mon organisme à Thierry, en lui demandant de l'aide et en lui demandant des conseils.

QUESTION :

103 - Quel sens donnes-tu à ces éléments nouveaux ?

104

105 **MAÏTE :**

106 Je savais que la Fasciathérapie-somatologie avait des pouvoirs sur les organes
107 sans abimer l'organisme.

108 J'ai décidé de supprimer toute aide médicamenteuse et de m'ouvrir à cette
109 thérapie.

110

111

112 **QUESTION N°3 :**

113 - Quels sont les facteurs ou les signes qui te font dire que tu as changé ton point de vue
114 sur la santé ?

115 - A quoi tu reconnais que ton regard sur la santé à changé ?

116 - Qu'est-ce qui te fait dire cela ?

117

118 **MAÏTE :**

119 D'abord, parce que je suis mieux dans ma peau, tout simplement. Quand, je me
120 réveille le matin, je suis totalement détendue, prête à faire ma journée, sans arrière pensées.

121 Je n'ai plus de pensées négatives. Je reprends goût à la vie.

122 Je me réinscris à certains clubs.

123 Je m'ouvre à la gymnastique chinoise.

124 Je m'ouvre à une hygiène de vie que je ne pratiquais pas avant.

125

126 **QUESTION :**

127 - Cà se sont plutôt des actions nouvelles ?

128

129 **MAÏTE :**

130 Je les ai faites, il y a quelques années.

131 Cet état lymphatique cachait une très grave dépression, qui était dissimulés par
132 une prise de médicaments très forte.

133 (*Cœur de la problématique de vie*).

134

135 **QUESTION :**

136 - Ces découvertes ont généré chez toi une prise de conscience sur ton approche de la
137 santé ?

138

139 **MAÏTE :**

140 Oui !, sur mon approche de la santé, c'est indéniable.

141 Je me suis libérée en pensée, en action. Je reprends possession de ma vie. C'est-à-dire,
142 quand je parle, c'est moi qui parle, avant ce n'était pas moi.

143 *(Personne après la F.)*

144

145 **QUESTION :**

146 - C'était qui alors ?

147

148 **MAÏTE :**

149 C'était une personne qui était dissimulée et qui était dans un nuage et qui
150 n'arrivait pas à sortir de ce nuage, malgré beaucoup de tentatives pour en sortir... Il y avait un
151 blocage.

152 *(Personne avant la F.)*

153 Aujourd'hui, je reprends goût à la vie, goût aux sorties.

154 Cet amaigrissement de 24kgs que je viens de faire me permet d'avoir un autre
155 visage.

156 Il me permet de me regarder dans une glace, chose que je n'ai pas faite depuis
157 plusieurs années.

158

159 **QUESTION :**

160 - C'est pour toi une grande découverte ?

161

162 **MAÏTE :**

163 Oui, oui ! Je n'avais absolument aucune estime pour moi mais un dégoût total
164 et je sens maintenant quand je sors que c'est pour moi, c'est pour me faire plaisir, c'est pour
165 apprécier pour moi les quelques heures de détente qui s'offrent à moi, sans me précipiter dans
166 la boulangerie, la pâtisserie, la nourriture sucrée comme je faisais avant.

167

168 **QUESTION :**

169 - Peux-tu me dire qu'à l'occasion de cet amaigrissement important et cette prise de
170 conscience, tu as modifié quelque chose par rapport à ton corps ?

171

172 **MAÏTE :**

173 Oui, parce que déjà j'en prends soin.

174 J'ai envie que se corps s'affine, se peaufine donc je l'aide par des massages, par des
175 regards parce-que j'ai envie de voir diminuer tous ces bourrelets et je les vois partir assez
176 rapidement.

177 J'ai perdu 5 tailles. Quand, je sors pour m'habiller, pour me faire plaisir, m'offrir
178 quelque chose, je ne sais plus qu'elle est ma taille. Je suis toujours dans le rayon grandes
179 tailles, souvent les vendeuses viennent me chercher en me disant « vous, vous, trompez
180 madame ! Ce n'est pas là que vous devez regarder ! C'est dans l'autre rayon ».

181 Et je me trouve projeter dans le monde réel, dans la vraie vie.

182 La vraie vie, c'est la vie où les gens ont un sourire, où les gens sont contents de se
183 faire plaisir, de faire des choix.

184 Moi, j'étais dans une vie où je n'avais pas le choix, où je m'habillais parce qu'il fallait
185 s'habiller. Rien ne me plaisait.

186 Là, je me trouve très bien. Je fais des choix. J'ose des couleurs un peu plus gaies. J'ose
187 essayer, avant je ne m'essayais pas parce que ça m'allait pas.

188

189 **QUESTION :**

190 - J'ose, ça veut dire quoi ?

191 - Est-ce qu'avant tu n'osais pas ?

192

193 **MAÏTE :**

194 Non, jamais. J'achetais toujours... Je savais que j'étais à la taille 54, j'achetais
195 du 54 et j'étais sûr de ne pas être déçue, mais ni la forme, ni la couleur ne me plaisaient, ni le
196 prix.

197 Plus on est gros et plus c'est cher et moins ça vous plait.

198 Maintenant, j'ai le choix alors qu'avant je n'avais pas le choix.

199

200

201 **QUESTION :**

202 - Quand tu parles du choix, tu veux dire la taille, ou la couleur, ou ta forme de pensée ?

203

204 **MAÏTE :**

205 De ma forme de pensée aussi. En fait ma vie s'était arrêtée, tout simplement.

206 C'est une forme de suicide.

207 *(Idem témoignage de Françoise)*

208

209 **QUESTION :**

210 - Explique-moi ça ?

211

212 **MAÏTE :**

213 C'est une forme de suicide. Je n'avais plus envie de m'habiller. Une chose
214 comptait pour moi, c'était la nourriture, à n'importe quelle heure, que se soit du sucré, du salé
215 du moment que je m'alimentais sachant pertinemment que c'était mal.

216

217 **QUESTION :**

218 - Tu veux dire que c'était de l'autodestruction ?

219

220 **MAÏTE :**

221 Oui, de l'autodestruction.

222

223 **QUESTION :**

224 - Cette façon de penser, tu ne le penses plus aujourd'hui ?

225

226 **MAÏTE :**

227 Ah non ! Maintenant, je ne veux surtout plus redevenir comme j'étais.

228 J'ai mis sur mon frigo, une photo de moi quand je faisais 54 kg ?, j'étais assise j'étais
229 méconnaissable, je faisais la moitié. On ne me reconnaît plus, on dirait une personne âgée
230 avec le regard terne et c'est exactement ce que je ressentais.

231 Je la mets sur mon frigo de façon à dire « plus jamais ça ».

232

233 **QUESTION :**

234 - Ça, c'est ton slogan d'aujourd'hui ?

235

236 **MAÏTE :**

237 Oui ! Quand je marche dans la rue, il m'arrive de croiser des gens forts et je
238 m'interroge : Mon dieu, comme ils doivent être malheureux !
239 C'à m'arrive de croiser leur regard et ce n'est pas pour une moquerie, c'est pour une
240 plainte.
241

242 **QUESTION N°4 :**

243 Il y a tout un processus qui s'est mis en place.

244 - Quelles sont les différentes étapes de cette évolution ?

245 - De quelle nature sont-elles ? C'est tout ça ton rapport à la santé ?

246 - Tu as évolué ?
247
248
249

250 **MAÏTE :**

251 J'ai commencé il y a 6 mois à prendre conscience de faire un régime. Je pouvais mieux
252 marcher, donc je pouvais sortir plus.

253 A ce moment là, j'ai commencé à demander à Thierry, des conseils qui jusqu'à présent
254 ne me semblaient pas utiles et je lui ai demandé comment je pourrais faire pour mieux
255 marcher.

256 Il m'a dit « Je pense que ce serait pas mal que tu fasses un peu d'exercice ».

257 Commence par faire du vélo d'appartement, commence par faire ½ h par jour. Après,
258 j'avais soif d'air, c'était très monotone. J'ai fait ça pendant 15 jours.

259 Du jour au lendemain, j'ai décidé de faire du vélo dehors. Et, c'est à partir de ce
260 moment-là que ma vie a changé, que j'ai senti une ouverture sur le monde.
261

262 **QUESTION :**

263 - Cette évolution était elle progressive ? Rapide ? Problématique ?
264

265 **MAÏTE :**

266 J'ai eu envie de sortir de chez moi, ça je ne peux pas expliquer pourquoi. Je
267 crois que c'est à partir de ce moment là que j'ai compris que je voulais m'en sortir.

268 Ce besoin d'évasion, en fait j'étais très concentré sur mes problèmes familiaux,
269 notamment avec ma fille de 18 ans à la maison une adolescente qui ne pense qu'à elle. Tout
270 allait vers elle et ce n'était pas bien du tout.

271 Et là j'ai eu envie de voir autre chose que les problèmes de ma fille, ou que les
272 problèmes de travail de mon mari.

273 J'avais soif d'air, j'avais envie de partir mais toute seule et cette démarche, je n'ai pas
274 tellement compris !

275 J'ai pris mon vélo, je me suis trouvée dehors et à partir de ce moment-là, ma vie a
276 changé.

277

278 **QUESTION :**

279 - En quoi elle a changé ?

280

281 **MAÏTE :**

282 Maintenant, je fais 1 à 2h de vélo par jour, toute seule ou accompagnée, c'est
283 devenu une drogue, je rencontre des gens, je suis ouverte, je vois des tas de choses autour de
284 moi que je ne voyais plus et ma silhouette au fil des mois s'est améliorée... s'est affinée. Plus
285 je sortais, plus j'avais envie de sortir, de vivre.

286

287 **QUESTION :**

288 - Tu veux dire que ta vie était un suicide ?

289

290 **MAÏTE :**

291 Ah oui ! Je n'avais plus envie de lutter. Seule l'alimentation me retenait.

292 A partir du moment où j'ai pris mon vélo, j'ai arrêté de manger. Je n'avais plus
293 ces envies frénétiques de nourriture.

294 J'avais envie de rester à l'air. J'avais envie d'être dehors. C'était très agréable pour
295 moi.

296 Le fait de faire ce sport-là m'a ouvert à la vie et je me suis dit : et si j'ajoutais la
297 piscine parce que j'étais inscrite dans un club de sport depuis des années. J'y allais
298 régulièrement mais sans conviction.

299 J'ai essayé mon maillot de bain et je me suis rendue compte que je n'étais plus
300 inesthétique, et je me suis lancée 3 fois/semaine ; 1h = 3h / semaine de piscine.

301 Ça m'a permis d'être mieux.

302

303 **QUESTION :**

304 - Y a-t-il eu d'autres étapes pendant ce processus, de changement de conception de
305 pensée de la santé ?

306
307 **MAÏTE :**

308 Au fur et à mesure, je m'apercevais que plus je quittais le domicile familial, mieux je
309 me sentais.

310 J'ai commencé à reprendre des activités ménagères que j'avais laissées depuis
311 longtemps, qui ne m'intéressaient plus, que je ne trouvais pas gratifiantes.

312 Petit à petit, j'ai repris une certaine autonomie. *(Tous les témoignages en*
313 *parlent)*

314 J'ai pensé que je n'avais plus besoin de femme de ménage parce-que j'arrivais
315 amplement à remplir les tâches qu'elle faisait.

316 J'ai trouvé que ma fille exagérait et qu'il y avait très peu de place pour moi.

317 J'ai trouvé que mon mari ne s'occupait pas assez de moi.

318 J'ai eu envie de leur prouver à tous et à toutes que j'étais devenue quelqu'un d'autre.

319
320 **QUESTION :**

321 -Sur ce chemin, est-ce que tu as rencontré des problèmes ?

322
323 **MAÏTE :**

324 Oui, dans mon entourage beaucoup de jalousie, de regards soupçonneux et
325 méprisants.

326 A l'heure actuelle, ces regards ont changés, je toise ces regards. Je me suis rendue
327 compte que ce n'était pas de la sympathie.

328
329 **QUESTION :**

330 -Toiser ces regards, ça veut dire quoi ?

331
332 **MAÏTE :**

333 Je sens ma supériorité maintenant. Je me sens nettement au-dessus, alors
334 qu'avant j'étais en infériorité.

335 C'est une affirmation de soi.

336 Curieusement tout ce qu'on met en place, c'est-à-dire tous ces regards deviennent
337 admiratifs, ça c'est récent.

Mon entourage me pensait incapable et impuissante (mari, fille, amis). Ils n'avaient peut-être pas tort, parce que cela faisait des années que j'étais au régime, des années que je trainais derrière moi ce passé négatif.

Maintenant, c'est à moi à leur montrer qu'il faut que je continue.

QUESTION :

- As-tu rencontré des moments plus faciles que d'autres ?

- Où ça n'a été que des difficultés ?

MAÎTE :

Cà n'a pas été que des difficultés ? Mais ça été très difficile parce qu'il a fallu sortir de cette torpeur.

J'étais dans un déni.

J'ai 2 amies qui pendant les vacances au mois d'août m'ont pris par la main et m'ont dit : « tu ne peux pas continuer à te suicider comme cela, ce n'est pas possible. Ce n'est pas toi. Qu'est-ce qui t'arrive ? ».

Ces 2 amies m'ont permis, m'ont fait signer une chartre en me demandant de faire attention à moi et à mon corps.

Elles l'ont dit de façon sympathique.

Elles m'ont dit que mon mari ne pouvait plus, il était impuissant devant mon insatisfaction.

Elles m'ont dit : attention il y a danger.

Le fait de m'avoir dit cela, j'ai compris qu'il se passait quelque chose et qu'il fallait que je réagisse.

Elles me l'ont dit gentiment.

Un autre ami aveugle m'a dit : tu n'as pas le droit de refuser la vie. Bats-toi !

QUESTION N°5 :

- Peux-tu attribuer un lien entre ce changement de vision que tu as eu au sujet de la santé et le traitement de Fasciathérapie-somatologie ?

MAÎTE :

Cà été graduel à partir du moment où j'ai accepté tes conseils. J'ai senti une certaine sympathie aussi qui m'a permis de pouvoir parler, me confier.

372 J'avais beaucoup de choses sur le cœur et grâce à l'intérêt que tu me portais parce que
373 jusqu'à présent, à part mes amis qui m'ont parlé de mon poids, tout le monde me critiquait,
374 me donnait des conseils mais personne ne me montrait de l'attention.

375 *(Rôle +++ du praticien_impliqué).*

376 J'avais beaucoup de critiques autour de moi, des conseils critiques et c'était très dur.

377 Quand je t'ai parlé de mon mari, du risque que j'encourais tu as compris qu'il fallait
378 m'aider là.

379 Finalement, le point était là.

380 *(Problématique).*

381 J'avais peur de perdre mon mari. L'amour de mon mari représentait énormément de
382 choses.

383

384 **QUESTION :**

385 - Tu peux vraiment faire le lien entre les deux ?

386

387 **MAÏTE :**

388 Oui ! A chaque fois, je sentais et je te disais quand même, je ne me sens pas
389 bien, tu me faisais des soins au niveau cervical et je me sentais mieux.

390 Du fait que j'étais plus détendue, je pouvais me détendre complètement.

391 Si j'ai toujours mal aux genoux mais j'ai un bien-être ailleurs que je n'avais pas.

392 *(Clé de ma Q de R +++)*

393

394 **QUESTION :**

395 - Quel est le lien entre le soin des genoux que j'ai fait et le bien-être qui apparaît ?

396

397 **MAÏTE :**

398 Il y a deux choses, le fait que tu m'ais soulagé pour les genoux, ce bien-être
399 m'a permis de progresser dans mon organisme.

400

401 **QUESTION :**

402 - Comment tu expliques cette progression ?

403

404 **MAÏTE :**

405 En détectant mon organisme, je me sens plus apte à la vie.

406 C'EST UNE RENAISSANCE !
407 (*Rapport au corps = rapport à soi, à la vie, aux autres*
408 *= rôle formateur = autoformation de soi à soi = renaissance*
409 *Rôle social = mieux avec les autres, mieux avec soi.)*

410 Je me suis dis : tu es quelqu'un il faut t'affirmer.

411
412 A partir du moment où tu t'affirmes, tout va aller mieux, Thierry ne peut pas me
413 redonner mon cartilage, il a été détruit par mon excès de poids. Mais par contre, si j'accepte
414 ces douleurs, il faut que je conserve cet optimisme qui me permettra d'aller plus loin.

415
416 **QUESTION :**

417 - Est-ce que tu considères que cet optimisme est né au cours des soins ?

418
419 **MAÏTE :**

420 Ah oui ! Il provient des soins parce que je suis allée voir un médecin expert qui
421 m'a dit qu'avec le traitement que j'avais subi depuis de nombreuses années, il ne comprenait
422 pas pourquoi j'étais en vie.

423 J'avais une surcharge, un surdosage très très important qui ne me permettait
424 pas d'avoir une vie normale.

425 Il m'a dit « Qu'est-ce que vous avez fait pour avoir cette résistance là ? »

426 Je lui ai dit : j'ai supprimé petit à petit les médicaments et aujourd'hui je n'ai plus de
427 drogues et je me sens beaucoup mieux.

428 Je pense que la Fasciathérapie-somatologie m'a aidé.

429 Elle n'a pas tout solutionné. Il a fallu l'arrêt de tous mes tranquillisants et
430 antidépresseurs pour obtenir un résultat.

431 Mais six mois m'ont permis un sevrage pour redevenir moi-même.

432 Si je n'avais pas eu la Fasciathérapie-somatologie, je pense que je n'aurai pas pu.

433
434 **QUESTION N°6 :**

435 - Quels ont été les effets de ce changement ?

436 - Ont-ils été profitables ?

437 - La conclusion de tout ça, c'est quoi ?

438
439 **MAÏTE :**

440 Au mois de septembre, un jour, je n'ai pas pu me lever, mon corps a fait un
441 refus, je ne pouvais plus.

442 Je suis donc venu te voir, il a fallu plusieurs séances pour obtenir un résultat quand
443 même, une satisfaction de ma part, mais je ne pouvais pas faire beaucoup de progrès parce
444 que j'étais en
445 état de manque. Tu as pu pallier facilement à cette carence médicamenteuse.

446 Tu m'as pris deux fois par semaine, et ça me permettait de vivre à peu près
447 normalement.

448 Si je n'avais pas eu ce suivi là et ça été prouvé par un médecin expert, je ne sais pas ce
449 que j'aurais fait.

450

451 **QUESTION :**

452 - Il y a eu d'autres changements dans ta vie, ton corps ?

453

454 **MAÏTE :**

455 Il y a eu un changement total.

456 Il y a eu la révélation de mon mari qui avait une attitude négative car je refusais
457 tout changement d'attitude et il ne savait pas comment me prendre.

458 Quand il a vu que j'amorçais enfin de la volonté et du caractère, alors là, il a
459 commencé à m'aider et là il était solidaire.

460 Mes filles n'ont pas apprécié de suite, il a fallu un certain temps car je commençais
461 toujours une amorce de traitement et je laissais tomber. Là, au bout de deux mois, elles se sont
462 aperçues que je ne laissais pas tomber et tout le monde s'y ai mis pour m'aider.

463

464 **QUESTION :**

465 - Tu as senti une vague de solidarité ?

466

467 **MAÏTE :**

468 Oui ! Une solidarité. A chaque fois que je venais à tes séances, il y avait un
469 plus. J'avais quelque chose de positif à te dire et ça c'est très agréable !

470 A partir du mois de décembre, je n'avais plus de plaintes à formuler, je n'avais plus
471 rien. Les gains ont été énormes. J'ai gagné l'estime de mon mari, ça c'est...

472 Mon adolescente me fait des compliments sans arrêt et ne me pose plus aucun
473 problème, s'est mis à fond dans ses études.

474 Mes deux autres filles sont heureuses comme tout de voir cette transformation.

475 (*Auto-transformation de soi = acte formatif*)

476 Quand à mon gendre qui est mon médecin, se dit : « J'ai manqué un épisode. »

477

478 **QUESTION :**

479 - Et à tes yeux ?

480

481

482 **MAÏTE :**

483 Moi, je suis très contente.

484 C'est une seconde vie. Je reparts pour une autre vie.

485 Une vie où je vais pouvoir penser à moi. (*Autonomisation.*)

486 Une vie où je vais prévoir des choses avec mon mari, mais un peu plus centré sur notre
487 vie de couple qui a été très éprouvé ces dernières années. Là, elle s'améliore et devient
488 complètement constructive.

489 Une vie où je vais prévoir des choses avec mes enfants.

490 C'est une vie très agréable.

491

492 **CONCLUSION :**

493 - As-tu envie de rajouter quelque chose.... ?

494

495 **MAÏTE :**

496 Moi, j'ai trouvé une solution à mes problèmes.

497 Il me reste des progrès à faire concernant ma mémoire. Mais je pense qu'en étant
498 patiente, tout va rentrer dans l'ordre d'ici quelque temps.

499 J'ai trouvé une solution à mes carences. Mais je trouve que j'ai quand même besoin
500 des soins de Thierry pendant un certain temps.

(*Nouvelle demande explicite.*)

Annexe 4 : Tableaux d'analyse

Le cas de Françoise

Analyse thématique

Deux polices pour **deux temporalités** :

Avant le soin : Lucida Handwriting 12

Pendant et après le soin : Comic sans MS 12

Extraits de verbatim	Thèmes
12 : « [Santé] Ah oui, tout à fait un autre sens. »	Autre sens de la santé.
12-13 : « En fait, la santé pour moi, c'était, je suis malade, je 12 prends des médicaments. Donc, c'était complètement chimique. »	Représentation chimique de la santé
14 : « J'ai souffert de PR invalidante pendant un certain temps. Ca ne marchait pas très bien. »	Problème de santé très invalidant.
15-16 : « J'ai entendu parler de la fasciathérapie. C'est pour cela que j'ai demandé à avoir 15 séances et à vous rencontrer.	Demande de soins de fasciathérapie.
17-18 : « Simplement après quelques séances, j'ai senti en moi comme un déclic se faire, comme si en fait je laissais passer les médicaments pour me soigner. »	Sensation d'un déclic intérieur après quelques séances.
19-20 : « Alors qu'avant il y avait un blocage, la maladie n'évolue plus beaucoup, mais j'avais toujours les souffrances, les handicaps de cette maladie. »	Auparavant, sentiment de blocage de l'évolution de sa maladie handicapante et douloureuse.
21à23 : « Après quelques séances, j'ai senti complètement que je recevais les médicaments comme quelque chose de bien et ça me faisait évoluer en fait de mieux en mieux. Ca m'a fait un déclic en fait. »	Déclic témoignant d'une meilleure acceptation des médicaments et d'une évolution favorable de sa santé après quelques séances.
31 : « Oui, en fait un changement de bienfait par rapport à ma santé. »	Changement de bienfait par rapport à sa santé.
31-32 « Comme si je faisais barrage avant à ces médicaments qui ne passaient pas bien en moi, qui ne faisaient pas le travail qu'ils étaient supposés faire, c'est-à-dire bloquer la maladie, les inflammations... »	Sentiment de faire barrage aux médicaments qui devenaient inactifs à bloquer la maladie.
31à34 : «... Donc, je prenais les médicaments et j'avais tous les effets indésirables et je n'avais pas le retour positif que j'attendais. »	Prise de médicaments avec effets indésirables et sans retour positif attendu.
36 : « Et en fait il a commencé à arriver uniquement après plusieurs séances chez vous ...»	Déclic perceptif corporel.
37 : « Vous m'avez appris, si je puis dire comme cela à me mettre à l'écoute de mon corps,... »	Apprentissage de l'écoute de son corps.
38 : « ...Quelque chose que vraiment jamais je n'avais pensé à faire une chose pareille ! »	Idee d'écouter son corps impensable auparavant.
39à41 : « En me disant qu'est ce que vous sentez, vous ressentez, où sentez vous que c'est crispé, où il y a des nœuds en fait, pour la première fois de ma vie, je me suis mise à réfléchir à moi, à mon corps, à ce qui se passait à l'intérieur et en fait. »	Réflexion sur soi, sur son corps et à son intériorité.

41à43 : « J'ai l'impression que c'est un peu comme ça que... et ensuite le traitement a agi beaucoup mieux et vraiment beaucoup mieux. C'est pour cela que j'appelle cela un déclic en fait. »	Déclic par prise de conscience de soi, de son corps suivi de l'efficacité du traitement.
54-55 : « En fait aujourd'hui ma santé, je la vois plus comme une harmonie dans mon corps avec mon esprit. »	Aujourd'hui, conception de la santé comme une harmonie dans le corps avec l'esprit.
55-56 : « Alors qu'avant, la santé c'était quelque chose de chimique ex : on est malade et on prend de l'aspirine. »	<i>Avant, conception de la santé chimique.</i>
57-58 : « Alors qu'aujourd'hui, le rapport que j'ai avec la santé, c'est qu'en fait, je suis participante à ma guérison. »	Aujourd'hui, participante à sa guérison.
59-60 : « Alors qu'avant, j'étais passive ; je recevais les médicaments et c'est eux qui devaient agir et j'avais rien à faire. »	<i>Avant, passive face au traitement.</i>
61 : « Alors que je me suis rendue compte que ça ne marchait pas comme cela. »	Prise de conscience de se tromper par rapport à la gestion de sa santé.
62-63 : « Pendant des mois, j'ai pris des médicaments lourds et il n'y avait pratiquement pas de réaction. »	<i>Prise de médicaments lourds mais inefficaces pendant des mois.</i>
64-66 : « Et à partir du moment où j'ai pris conscience, que vous m'avez fait prendre conscience, que je devais être à l'écoute de mon corps, et donc mon esprit s'est mis en rapport quelque part avec les douleurs que j'ai de ma santé... »	Changement de rapport avec ses douleurs consécutif à sa prise de conscience de la nécessité d'être à l'écoute de son corps.
66à68 : «... et ça arrivait à consolider quelque chose, un équilibre que je n'avais pas, je le reconnais, une certaine harmonie et c'est pour cela que c'est un nouveau rapport avec la santé que j'ai maintenant et je ne pensais pas que ça pouvait exister. »	Nouveau rapport avec la santé en trouvant un équilibre et une harmonie impensable auparavant.
76-77 : « La valeur que j'avais de la santé avant, par rapport à moi, c'était quelque chose d'abstrait et sur lequel je ne pouvais rien y faire. »	<i>Avant, valeur abstraite de la santé et sentiment de passivité.</i>
77à79 : « Je ne pensais n'avoir aucune participation à faire, les choses, étaient comme cela, je ne pouvais rien changer, j'avais aucun contrôle, je devais l'accepter telle qu'elle était. »	<i>Avant, Impossibilité d'agir sur la santé.</i>
79-80 : « Et, c'est la santé était un élément bloqué, que je ne pouvais pas toucher pour ça que je ne progressais pas et que les médicaments n'agissaient pas. »	<i>Avant, santé considérée comme élément intouchable et bloqué.</i>
86 : « [La santé] Je ne savais pas vraiment s'il y avait une valeur pour moi avant. »	<i>Valeur de la santé indéterminée avant.</i>
87-88 : « Elle a toujours eu une grande place, surtout depuis que j'ai cette PR parfois paralysante. Elle avait une place très importante parce que j'avais de très gros problèmes. »	<i>Grande place de la santé car gros problèmes de santé avant.</i>
89 : « Je ne réfléchissais pas sur cela, sur ce que je pouvais faire pour ma santé. »	<i>Pas de réflexion sur la valeur de la</i>

	<i>santé avant.</i>
95-96 : « Quand j'étais vraiment mal, j'étais obligé de m'allonger ou je me mettais de la pommade contre les rhumatismes, c'était vraiment chimique. »	<i>Valeur chimique de la santé avant.</i>
97à99 « Ma tête ne fonctionnait pas pour aller dans le sens de quelque chose de bénéfique pour moi. Je ne pensais pas que moi ou quelqu'un d'autre pouvait m'apporter quelque chose de bénéfique en dehors des médicaments. »	<i>Sentiment d'impuissance à propos de sa santé.</i>
107à110 : « Absolument, ce n'est plus le cas du tout. Maintenant, je le sais parce que je l'ai expérimenté, c'est le jour et la nuit, j'ai vraiment découvert quelque chose que je trouve d'extraordinaire. Je n'aurais jamais pensé que ça pouvait exister. Pour moi, on va dire que c'est un espoir sur lequel je vis aujourd'hui.»	<i>Espoir d'agir autrement pour sa santé maintenant.</i>
110à113 : « Aujourd'hui, quand je vais mal, parce que j'ai traversé des problèmes avec mes enfants autres que la santé, ça m'aide à me retrouver, à me dire que ce qui se passe , ça te fait mal, pourquoi ça te fait mal, qu'est ce que tu peux faire pour arranger les choses ? »	<i>Conscience d'une manière plus participative pour résoudre ses problèmes de santé aujourd'hui.</i>
114-115 : « Donc, en fait, aujourd'hui, quand je pense à ma santé ou quelque chose qui me touche, je pense à ce que je peux faire pour arranger les choses. »	<i>Aujourd'hui, réflexion à propos de sa santé pour l'améliorer activement.</i>
116-117 : « D'une chose négative qui me fait mal, j'arrive à l'estomper et à trouver quelque chose de positif. Voila. »	<i>Transformation intentionnelle du négatif en positif.</i>
118-119 : « Aujourd'hui, je suis toujours à la recherche des choses positives qui vont me toucher, qui vont me faire du bien, qui vont me soigner, pas forcément des médicaments, et être ouverte. »	<i>Recherche des choses positives qui vont lui faire du bien et la soigner.</i>
120-121 : « Maintenant, je suis ouverte à l'écoute, à l'attention, aux regards, à tout ce qui pourra m'apporter quelque chose de positif, donc me soigner. »	<i>Attention et ouverture à tout ce qui pourra la soigner.</i>
122à125 : « La maladie c'est quelque chose de négatif, la maladie c'est quelque chose de négatif, la maladie ça fait mal, c'est invalidant, gênant par rapport à ce qu'on doit faire tous les jours, par rapport aux autres parce que les autres vont devoir faire les choses à votre place. Ça met mal à l'aise, donc c'est que du négatif. »	<i>Aspect négatif de la maladie par rapport à la dépendance aux autres qu'elle génère.</i>
126à129 : « Alors que quand on se met à s'arrêter, à arrêter de courir, à faire des choses et à réfléchir et à se dire : attends, ça, ça va pas, pourquoi ça ne va pas ? Qu'est ce que tu peux faire pour que ça ailles bien pour toi ? Ca c'est quelque chose de tout à fait nouveau pour moi ! »	<i>Prise de conscience de la nouveauté de cette attitude réflexive vis-à-vis de sa santé.</i>
130à131 : « Avant, je pensais toujours, qu'est ce que je peux faire de bien pour les autres ? Pour	<i>Avant, interrogation pour faire le bien</i>

mon mari, mes enfants, pour tout le monde.»	<i>autour d'elle.</i>
132-133 : « Je n'ai jamais pensé que je pouvais intervenir sur quelque chose de bien pour moi. Ca c'est quelque chose de tout à fait nouveau. »	Aujourd'hui, découverte du bien qu'elle peut se faire.
145à147 : « Aujourd'hui, la santé, il ne faut pas la prendre comme un élément seul. Il faut la prendre avec tous plein d'éléments qui nous environnent et qui, qu'on le veuille ou non nous perturbent. »	Aujourd'hui, santé composée de plusieurs éléments perturbants.
148-149 : « La santé, notre bonne santé, elle est tributaire de plein de choses, pas seulement des problèmes de santé physique mais aussi psychologiques, moral, des relations avec les autres. »	Aujourd'hui, santé tributaire de problèmes physiques, psychologiques, moral et des relations avec les autres.
150-151 : « La santé est au milieu de quelque chose comme quand on fait une mayonnaise, il y a 5 éléments, on ne peut pas la faire uniquement avec des œufs. »	Aujourd'hui, santé composée de plusieurs éléments comme la mayonnaise.
152 : « Avant la santé, c'était un plat unique, il n'y avait qu'un seul élément à l'intérieur. »	<i>Avant, santé composée d'un seul élément.</i>
153à155 : « Aujourd'hui, je sais parce que vous me l'avez fait découvrir, je l'ai senti la différence, quand j'ai mal et que je sors de chez vous, je me dis que c'est extraordinaire, je me sens à nouveau bien. »	Ressenti corporel de son amélioration de santé en rapport avec le traitement de fasciathérapie.
156-157 : « La santé aujourd'hui, ce n'est pas quelque chose, qui arrive comme cela tout seul. Il y a peut-être des éléments autour qui font partie d'un ensemble. »	Santé composée de plusieurs éléments formant un ensemble.
166-167 : « Ingrédients : L'affection, l'amitié, les relations positives avec ceux que j'aime évidemment et même avec d'autres gens que je côtoie dans des associations. »	Ingrédients de la santé.
168à171 : « Ma santé, et je le sens nettement, par exemple je vais à table avec des personnes que je connais très bien et que je sens que ma présence n'est pas souhaitée, sans que les gens me parlent, je sens quelque chose de négatif qui me revient. Je sens que je ne suis pas vraiment admise. »	<i>Santé comme ressenti relationnel.</i>
172-173 : « A ce moment là, ma santé, va mal. Parce qu'en fait ça la déstabilise et elle ne demande que ça la santé. »	<i>Santé déstabilisée par les relations humaines négatives.</i>
174-175 : « Elle ne demande que me faire du mal. Et si j'amène des éléments positifs pour agir dessus, je vais aller mieux. »	<i>Apport intentionnel d'éléments positifs salvateurs.</i>
182à186 : « Parce que jusqu'à présent quand j'ai mes problèmes de santé, ils m'affectent douloureusement dans les articulations, les mains, je ne peux plus faire des choses, moi j'aime beaucoup travailler avec les mains et quand je souffre, je ne peux plus me servir de mes mains. Je souffre psychologiquement, en fait, je ne peux pas faire quelque chose, donc je suis freinée dans quelque chose, et c'est ma santé qui me freine. »	<i>Santé perçue comme un frein physique et psychologique.</i>

187-190 : « Quand je pense à ma santé, je fais tout et encore plus aujourd'hui qu'hier pour qu'elle aille de mieux en mieux mais je la vois un peu comme mon ennemie dans une harmonie interne que j'essaie d'avoir et que je commence à trouver, alors qu'avant moi j'avais jamais cherché en moi. »	Aujourd'hui, santé perçue comme une ennemie empêchant l'harmonie interne naissante d'exister.
191-196 : « Quand je regarde la santé, c'est un tableau noir mais je sais qu'elle est là. Et je sais qu'à tout moment, s'il y a des choses qui se passent mal avec mon mari ou avec des gens que j'aime bien dans l'association et que je reparle d'une réunion, je ne suis pas bien je suis déséquilibrée, je peux même trembler, le (stress) monte parce que ma santé est là derrière, elle me rattrape et elle dit : voilà, tu n'es plus bien, je vais te faire encore plus mal. C'est presque une punition. C'est difficile à exprimer. »	Santé perçue comme un tableau noir et une punition.
202-203 : « Quelque part oui. Pourquoi on est malade ? Pourquoi on ne l'a pas ? Pourquoi j'ai eu des poussées inflammatoires à ne pas pouvoir faire ce que j'ai à faire tous les jours. »	Interrogation sur la raison de la mauvaise santé.
204 : « La santé c'était mon ennemie n°1. »	Santé perçue comme l'ennemie n°1.
205à207 : « On se dit qu'est ce que j'ai fait pour mériter cela ? Je me suis maltraitée ! Je n'ai pas pris soins de moi. Quand je réfléchis c'est vrai. »	Sentiment d'injustice et de culpabilité à ne pas être en bonne santé.
208à211 : « Moi je n'ai jamais pensé à moi. Depuis que je suis mariée, j'ai toujours pensé à faire le bien à mon mari, mes enfants, tout et plus que tout, trop. Et aujourd'hui c'est normal, ils sont partis, ils vivent leur vie. »	Vie tournée vers le bien des autres.
212à214 : « Mon mari à une vie professionnelle très prenante et je me dis réveille-toi ! Tu existes. Aujourd'hui, j'ai trouvé à travers ces séances qu'en fait, j'étais quelqu'un. »	Sentiment nouveau d'existence grâce aux soins de fasciathérapie.
214-215 : « Alors qu'avant, j'étais personne. Donc, j'avais mal, je souffrais, j'avais des douleurs psychologiques. »	Souffrances physiques et psychologiques par manque de sentiment d'existence avant.
216-217 : « J'ai des problèmes dans la vie comme tout le monde. Aujourd'hui, quand j'y réfléchis je me dis que je n'ai pas été aidée, j'aidais les autres mais je n'ai pas été aidée. »	Sentiment de n'avoir pas été aidée à la hauteur de l'aide apportée par elle aux autres.
218à238 : « Je ne vous l'ai pas dit mais j'ai perdu ma 1er fille et j'avais 22 ans et quand c'est arrivé, toute la famille autour de moi m'ont dit qu'il ne fallait pas que je la reconnaisse. Donc ça été très très mal, la seule solution qu'ils ont trouvé, c'est de me mettre des médicaments extrêmement fort pour me dire on va vous vider le cerveau. En fait, ils n'ont pas réussi. Après, j'ai eu 2 autres filles et mon mari n'a jamais voulu dire mes enfants qu'on avait eu cette petite fille. C'est moi qui travaillais pendant des années pour arriver à leur dire toute seule. On s'est rendu compte après que ma 2e fille avait des problèmes psychologiques et on se demandait pourquoi. C'est là qu'on a fait un rapprochement. Et quand j'ai ouvert le livret de famille et qu'ils ont appris ça, ils ont compris à travers toutes les douleurs que j'avais eue et ils m'ont demandé comment j'avais pu vivre avec ce secret pendant tant d'années. Ça a duré pendant une	Souffrance psychologique et physique suite au secret de famille inavoué.

quinzaine d'année. Je ne comprenais jamais pourquoi mais au moment de sa naissance, à chaque fois et encore maintenant j'ai un déséquilibre c'est-à-dire que je le veuille ou non, que j'y pense ou pas, ça fait partie aussi de la santé j'ai un déséquilibre, c'est-à-dire que je me sens dépressive, je ne suis pas bien, je peux tomber malade. Maintenant, j'ai un déséquilibre de la thyroïde, à chaque mois de mars, j'ai mon taux de TSH qui monte, donc encore aujourd'hui, ça me rattrape. Pourtant, aujourd'hui, j'ai mis les choses à plat avec mes enfants, ça me rattrape toujours. Ça, ça fait partie de ma santé, ça me fait du mal.	
243-244 : « Je pense que c'est mon ennemie, la seule manière d'harmoniser avec la santé, c'est en fait de communiquer. »	Communication comme moyen d'être en harmonie avec son ennemie la santé.
245 : « Et vous m'avez appris à communiquer. »	Apprentissage de la communication avec le thérapeute.
246 à 249 : « Déjà communiquer avec moi-même, chose que je ne savais pas faire, et aussi communiquer avec les autres. C'est-à-dire ne pas rester avec une amertume, avec une idée négative de quelque chose : il se passe ça, est ce que c'est comme cela que tu me l'as envoyé ? Où est ce que je me fais des idées. »	Communication nouvelle avec soi et avec les autres.
250-251 : « Alors qu'avant, je prenais tout ce qu'on me donnait, tel qu'il était ou tel que je le pensais qu'il était. »	Communication différente avant.
252 : « Alors, il y a un gros chamboulement dans ma vie ! Et dans celle de mes proches. »	Gros chamboulement dans sa vie et celle de ses proches suite à cette nouvelle communication.
260 : « C'est la communication, c'est-à-dire ne pas laisser mon corps souffrir. »	Communication comme signification de ne pas laisser son corps souffrir.
261-262 : « Aujourd'hui, c'est-à-dire je souffre mais je peux faire quelque chose pour moi. Ça, c'est un élément qui est tout à fait nouveau et positif.	Élément positif et nouveau à pouvoir agir sur soi en cas de souffrance.
262à 265 : « Avant de prendre un médicament anti- inflammatoire ou anxiolytique parce que je ne vais pas bien, ma première réaction aujourd'hui, c'est de dire : ferme les yeux, essaye de te retrouver, de prendre confiance à toi, ça c'est un élément qui est super-important. »	Aujourd'hui, confiance en soi comme élément super important pour sa santé.
266-267 : « C'est d'apprendre à avoir confiance en soi. C'est se dire, oui je peux faire quelque chose pour moi. »	Confiance en soi synonyme de pouvoir faire quelque chose pour soi.
273 : « Ah oui ! C'est une très grande découverte, une découverte de moi-même. »	Découverte de soi.
274-275 : « J'étais porteuse de quelque chose toute ma vie en fait et en fait, c'était quelque chose qui était caché en moi, dans mon cœur et dans mon esprit. »	Découverte de soi.
275à278 : « Je faisais tout ce que je pouvais pour aider les autres et j'oubliais que moi-aussi quelque chose à l'intérieur qui restait pour moi et aujourd'hui, je suis vraiment heureuse de l'avoir découvert parce que ça m'ouvre des horizons complètement différent. »	Horizons nouveaux suite à la découverte de son sentiment de soi.
279à 282 : « Quand mes enfants sont partis, dans certaines conditions, ou parfois ça peut être mon mari souvent je me dis que je ne suis plus rien, voila je veux en finir et aujourd'hui, j'ai une petite voix qui positive qui me dit : tu ne vas pas faire ça, tu vaux mieux que cela. C'est fou ce que ça apporte. C'est	Aujourd'hui, petite voix positive intérieure lui interdisant de mettre fin à ses jours pour cause de

quelque chose d'énorme. »	mauvaise image de soi.
283 à 286 : « J'ai ouvert une petite porte dans mon cœur qui en fait n'était que pour moi mais je ne l'avais pas ouverte. Voyez, vous avez plein de petits bijoux qui sont dans des coffres et vous ne voyez pas comme ils sont beaux parce que vous n'ouvrez pas la boîte. »	Découverte du sentiment de soi.
287 à 291 : « Et vous m'avez donné la clé pour ouvrir la boîte et voir que j'étais là, que j'existais, que j'avais le droit d'exister, que j'avais le droit d'avoir mon avis, de ne pas vivre toujours dans de quelqu'un comme j'ai toujours fait et de dire : oui j'existe, j'ai des défauts, des qualités, je les reconnais et aujourd'hui il y a quelque chose que je n'accepte plus et que je ne suis plus d'accord pour les accepter. Je mérite autre chose. »	Aide du thérapeute pour découvrir le droit d'exister et de mériter autre chose.
292-293 : « Ça fait des chamboulements pour moi, c'est énorme et des chamboulements pour les gens autour de moi. »	Chamboulement pour elle et son entourage suite à cette découverte de soi.
294 à 296 : « Les gens ouvrent des grands yeux et ils ne comprennent pas ce qui se passe. Ils sont secoués parce que aujourd'hui je leur dis voilà, je ne vais pas me laisser faire, je me réveille, j'existe. Je renais de mes cendres. »	Renaissance de soi et étonnement de l'entourage.
297 à 299 : « En fait, je me sentais finie. Une fois mes enfants élevés et partis, mon mari à une vie professionnelle extraordinaire, il n'a pas de problèmes financiers et moi ; où je suis là dedans ? »	<i>Sentiment d'être finie et de ne pas trouver sa place dans la famille avant.</i>
300-301 : « Je me suis dit qu'avec tous ces gens qui ont tout ce qu'ils veulent, ils sont tous bien, ils sont tous heureux et moi ? Où je suis ? »	<i>Auparavant, recherche du bonheur et de sa place dans la société.</i>
302 à 306 : « Aujourd'hui, je dis oui, j'existe, je fais partie de la famille et j'ai mon mot à dire. Content où pas, vous devez entendre ce que j'ai à dire et mon avis. La différence, c'est qu'aujourd'hui vous entendez le mien. « Ah oui, c'est vrai, parle ! » C'est choquant. (Rires). »	Aujourd'hui, sentiment d'appartenir à la famille et d'exister.
307 à 313 : « Et ça, c'est extraordinaire, je l'ai encore vécu hier soir pendant plusieurs heures parce que aujourd'hui je ne laisse plus personne, tout au moins les gens qui sont proches de moi et que j'aime et pour qui j'ai tout donné me faire du mal. Quant, quelqu'un me fait du mal, que je le sens dans mon cœur, maintenant, je ne ferme pas la boîte en me disant : Souffre de toute façon, tu mérites que cela. Aujourd'hui, je dis non. Je ne veux pas souffrir. »	Refus de laisser les autres lui faire du mal.
314 à 319 : « Pourquoi dis tu cela pour me faire souffrir. Est-ce que vraiment je ne vaudrais que cela à tes yeux ? Je ne suis pas que la personne qui fait les comptes, qui fait le ménage, et qui fait les courses. Je suis quelqu'un d'autre à tes yeux ? Sinon à quoi ça sert d'être ensemble ? « Oui, oui bien sûr »	Affirmation de soi.
320 à 323 : « Ce n'est pas que je t'aime qui va changer quelque chose ! C'est trop facile à dire cela. Il faut avoir un peu plus d'implication derrière. Ça c'est des choses de tous les jours. C'est vrai que ça perturbe les gens autour. »	Entourage perturbé par l'affirmation de soi.

329 : « Ah oui, absolument, ça touche à ma santé alors complètement. »	Santé perçue comme une affirmation de soi.
335à337 : « C'est très fort ! Si j'avais jamais eu ces séances avec vous, je pense qu'aujourd'hui, il y a de grandes chances que je ne serai plus là, où alors que je serai dans un asile pour les fous. »	Prises de conscience de l'importance des soins de fasciathérapie dans sa vie suicidaire.
338à440 : « J'ai rencontré des problèmes en 1 an qui m'ont vraiment complètement bouleversé et mise par terre et jamais j'aurai pu me relever et continuer à vivre sans avoir une influence qui me dise : Mais tu existes aussi, il n'y a pas qu'eux. »	Influence du thérapeute dans son envie de vivre et son sentiment d'existence.
341à344 : « Tu as le droit d'exister, tu as le droit d'avoir une pensée pour ce que tu veux faire demain. Alors que jamais je ne pensais à ce que j'allais faire demain. Qu'est ce qui serait bien pour moi, c'est quelque chose de tout à fait nouveau, c'est extraordinaire, voilà! »	Affirmation de son sentiment d'existence.
352 : « Le mot principal, c'est l'harmonie dans mon corps et dans mon esprit. »	Santé considérée maintenant comme l'harmonie dans le corps et dans l'esprit.
353à355 : « Sans cette harmonie là, on peut toujours prendre des médicaments, s'il n'y a pas de participation de l'esprit, de la santé de la concentration à vouloir participer à cette santé et à guérir ou à aller de mieux en mieux. »	Nécessité de la participation active de l'esprit pour guérir et retrouver l'harmonie de la santé.
356-357 : « La santé toute seule ne peut pas se soigner avec des médicaments, c'est vraiment quelque chose que j'ai découvert. »	Découverte de l'obligation de se soigner avec autre chose que des médicaments seuls.
363-364 : « Oui, les actions, c'est apprendre quand la santé va mal à pas la laisser continuer à me faire du mal. »	Actions nouvelles de santé aujourd'hui.
365à368 : « C'est-à-dire, que la maladie, elle a une évolution, que ce soit les maladies psychologiques où quand je vais mal moralement, on a un vague à l'âme, on a envie de rien faire. Et puis après, ça devient de plus en plus noir, jusqu'à avoir des idées complètement sombres. »	<i>Evolution sombre de la maladie qui donne des idées noires.</i>
369à372 : « Aujourd'hui, c'est que l'élément nouveau, c'est que je ne laisse pas progresser ce sentiment négatif qui est en moi. Alors qu'avant, je le laissais se dérouler, il était seul en moi, il faisait ce qu'il voulait, et donc à chaque fois j'avais très mal. Voilà l'élément nouveau. »	Attitude nouvelle à ne pas laisser progresser le sentiment négatif envahissant et qui fait souffrir.
379à383 : « Les signes qui sont les plus visibles pour moi, c'est que j'ai comme l'impression quand je vois qu'il y a des nœuds qui se forment, que ce soit au niveau des articulations, c'est-à-dire que je n'arrive plus à saisir, des signes qui se voient physiquement. J'arrive en me concentrant, en réfléchissant, en faisant participer mon esprit à un arrêt et une guérison pour revenir vers le positif alors que c'était positif. »	Participation active à sa guérison physique par un effort mental positif.
384à387 : « C'est comme ça que je travaille maintenant. Je ne laisse plus quelque chose de mauvais me toucher et faire son œuvre en moi pour me faire de plus en plus de mal. Par exemple, j'ai mal quelque part, je ne vais pas continuer avec ce mal là sans rien faire. »	Participation active au processus de santé.
388à391 : « Par exemple quand j'ai les chevilles qui enflent en fin de journée, ce que je vis très	Actions positives de santé.

souvent et ça m'empêche de marcher, aujourd'hui je peux dire que ça va pas bien, la 1er chose que je fais je me retrouve, c'est-à-dire que je m'allonge, je réfléchis où même je m'assoie et j'arrête de faire quelque chose. »	
392à396 : « Je prends contact avec moi-même et je me dis voila, tu as mal là, qu'est ce qui se passe, qu'est ce que tu ressens ? Et bien là, je sens des tensions à un endroit précis et je me détends, je me calme et je retrouve une certaine sérénité, un calme en moi. Et ensuite ça a vraiment un effet, je ne dirai pas, magique mais je me sens comme soulagée. »	Soulagement physique en prenant contact mentalement et activement avec elle-même en conscience.
397-398 : « J'ai l'impression que le nœud se défait et les choses passent et ça va mieux. Je peux le faire 2 ou 3 fois dans la journée et ça a toujours un effet positif. »	Effet positif sur sa santé à participer activement à sa santé par le mental plusieurs fois par jour.
399-400 : « Ça va toujours mieux aussitôt que je me concentre et que je me mets à penser à ressentir ce qui se passe en moi. »	Perception en conscience de son ressenti corporel interne pour se faire du bien.
406 : « Avant il n'y avait pas d'attention du tout à moi-même. »	<i>Avant, pas d'attention à soi.</i>
407-409 : « Il y a quelque chose de changé, je suis partenaire d'une action bénéfique pour moi, partenaire de moi-même, c'est extraordinaire à dire. Je pense faire quelque chose pour moi. »	Sentiment nouveau d'être partenaire d'elle-même dans une action de santé bénéfique pour elle.
415à418 : « Entre avant et maintenant, je pense que les gens qui me côtoient assez régulièrement m'ont vraiment découvert, et d'ailleurs ils me l'ont dit récemment, parce qu'en fait avant, les gens ne me connaissaient pas. J'étais toujours en retrait, renfermée, toujours dans moi. »	<i>Sentiment d'être méconnue et introvertie avant.</i>
419à422 : « Alors qu'aujourd'hui, je parle, je donne mon avis, je fais des compliments à quelqu'un qu'avant j'aurai eu peur de dire que ce qu'elle a fait est bien mais qu'est-ce qu'elle va croire, elle va croire que je dis ça pour ça. Aujourd'hui je suis « naturelle » tout en disant des choses qu'avant je ne me serai pas permise de dire. »	Aujourd'hui, sentiment d'être naturelle et s'exprimer librement.
423à427 : « J'ai appris à avoir confiance en moi et à dire, si tu penses quelque chose de bien ou de mal, tu as le droit de la dire. J'ai appris à avoir confiance en moi et à dire, si tu penses quelque de bien ou de mal, tu as le droit de le dire. Voyez, ça c'est quelque chose qui n'existait pas du tout avant. »	Apprentissage récent de la confiance en soi.
428à434 : « Le regard des autres à complètement changé. Il y a des gens qui me disent bonjour avec le sourire aujourd'hui dans des associations où je vais, alors qu'avant c'était tout juste bonjour en me se serrant la main. Aujourd'hui quand ils me voient, ils viennent m'embrasser et, me disent comment tu vas ? Ça me donne du baume au cœur, c'est extraordinaire, de sentir que quelqu'un, sincèrement, sans arrière pensée me fait un sourire et me dit bonjour et me demande comment vous allez, tout cela je le laisse entrer tellement ça fait du bien, c'est du soleil, de la reconnaissance.	Sentiment de bien-être de la reconnaissance des autres.
440à445 : « Non, j'ai l'impression que je n'ai jamais été reconnue. Déjà moi, j'ai l'impression que	<i>Sentiment de n'avoir jamais été</i>

je ne me suis jamais reconnue. J'ai toujours eu l'impression de n'avoir jamais été reconnue par ma famille. J'ai toujours eu l'impression d'avoir une place dans la maison en tant que mère, femme, comme la responsable de ci de ça, mais pas comme personne qui pourrait interférer sur des décisions, des choses bonnes ou pas. »	<i>reconnue ni par elle, ni par sa famille avant.</i>
446à448 : « Une reconnaissance, une existence, un respect. Et si je n'ai pas été très bien avec mes enfants ces derniers temps, c'est parce que je n'ai pas accepté un non respect de ma personne. »	Désir de reconnaissance, de respect et d'existence aujourd'hui.
449à452 : « Hier, on m'aurait mis de côté pour quelque chose de bonheur : j'aurais laissé tombé, ça m'aurait affligé, j'aurais été triste mais c'est tout. La différence, c'est qu'aujourd'hui, je ne l'ai pas accepté, j'ai dit je n'accepte pas donc on n'en parle plus. »	Aujourd'hui, refus de laisser tomber sa part de bonheur.
453à457 : « Vous m'avez fais souffrir, je souffre encore mais tant que vous n'aurez pas compris que j'existe et que vous devez prendre soin de moi et que si je vous aime, vous devez m'aimer et que c'est quelque chose de naturel. Alors si vous ne voulez pas m'aimer alors que je vous aime, si moi je ne vous apporte que du bien et que vous me demandez que des choses matérielles pour vous, et bien moi, je ne suis plus d'accord pour ce courant. »	Revendication de prendre soin d'elle et de son existence.
458à462 : « Moi je donne du positif, je veux recevoir du positif, je reçois le négatif aussi mais je veux que les gens me disent qu'ils m'aiment (mari), je veux qu'ils le prouvent. Ce n'est pas un bouquet de fleur, mais le prouver par un regard, une attention, par une main, par plein de petites choses comme cela. Ce sont des choses normales de la vie. Et je sais que je suis passée à côté de tout cela. »	Revendication aujourd'hui de l'attention et de l'amour des autres à son égard.
463 : « C'est extraordinaire, je sens aujourd'hui, à l'âge que j'ai que je suis passée à côté de tout ça. »	<i>Sentiment d'être passée à côté du positif de la vie.</i>
464 : « Renaitre de mes cendres, je vis comme une personne tout à fait différente aujourd'hui. »	Aujourd'hui, sentiment de renaitre de ses cendres et d'être tout à fait différente.
465à467 : « J'ai toujours les mêmes convictions, je n'ai changé rien du tout mais je suis différente, je suis contente parce que j'ai évolué sur moi, sur ma personne et je pense que ça peut faire que du bien avec les contacts que j'ai avec mon mari et mes enfants. »	Conscience d'avoir évolué, d'être différente tout en restant la même et de l'utilité pour la communication familiale.
468à472 : « Parce qu'aujourd'hui, s'ils sont chamboulés, je pense que ça peut apporter que du bien pour demain et je pense qu'ils vont découvrir qu'ils n'avaient pas vu qu'ils me faisaient du mal, ils n'ont pas fait exprès et aujourd'hui, s'ils le veulent, ils ont toutes les chances de leur côté pour me montrer qu'ils m'aiment. La balle est dans leur camp! Moi, je suis toujours prête. »	Sentiment d'être prête aujourd'hui à recevoir l'amour de sa famille.
487à495 : « [processus] Très très progressif, c'est venu comme au compte goutte. Au départ, je venais vous voir plus souvent, toutes les semaines, je crois, c'était quelque chose de nouveau. Quand on va voir un kiné c'est pour qu'il vous bouscule. Le temps que ça réagisse, que ça se répercute en moi, que je sois perceptive à ce que vous faisiez alors que c'était complètement abstrait, à laisser entrer quelque chose en moi, en fait à m'aider, parce que j'étais bloqué au niveau de ma maladie, les médicaments n'agissaient pas, vous avez fait, non pas un ravalement (sourire) Votre action a été au départ progressif et en même temps, ça m'a bousculée. »	Evolution progressive du processus de déblocage de sa maladie par la perception d'elle-même et l'aide dérangeante du thérapeute.

495à501 : « Votre action a été au départ progressive et en même temps, ça m’a bousculée. Au départ, j’avais des maux de tête très forts quand je repartais d’ici. Je restais parfois un quart d’heure dans ma voiture avant de repartir parce que j’étais bousculée là-dedans, que se soit dans l’esprit, dans le corps. Donc, je ne me sentais plus très bien, j’avais des picotements. Donc, je sentais bien qu’il se passait quelque chose là-dedans. (Rires) Je me dis, mais qu’est ce qui se passe ? C’est bien, c’est mal ? Est-ce que je vais aller moins bien ? »	Action progressive et dérangeante du thérapeute provoquant ressenti de soi et interrogations.
502-503 : « Je me disais, il faut être positif. La semaine prochaine, ça ne pourra pas aller plus mal que je ne suis en ce moment. Il faut être ouverte. »	Décision d’être positive et ouverte.
504-505 : « Ça a dû prendre au moins 2 mois avant que ça commence à faire des effets par rapport au mélange des médicaments et l’effet bénéfique des médicaments qui enfin passaient. »	Effets physiques bénéfiques du traitement médicamenteux en relation avec le soin de fasciathérapie au bout de deux mois.
506à509 : « Et après, à partir de septembre, c’est vrai que j’avais une grande tension puisque je préparais un mariage. Après, c’est le côté psychologique, stressé, et c’est là que vous êtes intervenu. C’est la santé, mais ce n’est pas la même chose ! »	Intervention du thérapeute sur l’aspect psychologique de la santé.
510à512 : « Ce n’est pas comme la santé physique qui fait mal, la hanche qui coince, le bras qui ne peut plus bouger malgré qu’il y a une relation, j’en suis persuadée. Quand on est stressé, on doit avoir plus mal aux articulations. »	Persuadée de la relation entre le physique et le psychisme.
513à515 : « C’est comme si vous partiez en vacances, il y a des bouchons partout, d’un seul coup vous tournez à droite et il n’y a plus de bouchons, tout se passe très bien. On se demande comment et pourquoi. C’est un peu ça qui m’est arrivé. Ça a pris plusieurs mois. »	
516à522 : « Et quand je me suis rendu compte que je commençais à aller de mieux en mieux, que les médicaments commençaient à agir, que je recommençais à reprendre des forces physiquement, pouvoir refaire des choses, je me suis rendu compte qu’il y avait pas de mystères. Ce n’était pas les médicaments tout seul qui avait fait ça, c’était une intervention extérieure qui faisait que je participais à la bonne évolution du métabolisme en moi qui ne se faisait pas tout seul mais qui se faisait grâce à moi et par votre intermédiaire parce que vous vous essayez chaque fois de me calmer, de trouver une paix en moi. »	Prise de conscience de son action personnelle et de l’action du soin de fasciathérapie dans l’évolution favorable de son métabolisme et de son état de santé.
523à527 : « A partir de septembre, j’avais beaucoup de stress et j’en ai d’ailleurs encore pas mal, j’arrivais en sortant de chez vous à avoir, à retrouver une certaine harmonie et une certaine confiance. J’arrivais complètement tendue et énervée, angoissée et je repartais en me disant ça sert à rien de stresser, de s’angoisser, ce n’est pas comme ça que tu vas y arriver. Tu y arriveras mieux si tu te détends, si t’es reposée, si tu es confiante en toi. Ça été positif.	Harmonie et confiance retrouvées en sortant des soins.
528à531 : « Les séances qui ont lieu aujourd’hui, je pense qu’au niveau de ma santé, ça intervient toujours, c’est toujours très bénéfique, je pense qu’aujourd’hui ce qui a pris le pas, le dessus sur la santé c’est une harmonie interne parce que si je suis en harmonie avec moi-même, si j’ai confiance en moi,...»	Séances bénéfiques pour sa santé avec harmonie interne et confiance en soi.

531à534 : «... Si je sens que j'ai des ressources pour m'aider à aller mieux, je vais y arriver. Si je me laisse tomber, je pense que je pourrai prendre tous les médicaments que je veux, ça ira toujours pas. Donc je pense qu'aujourd'hui je suis ma meilleure amie et ma meilleure ennemie. »	Aujourd'hui, sentiment d'être sa meilleure amie comme sa meilleure ennemie.
535-536 : « Et j'ai compris que c'est moi qui choisisais cela personne d'autre ! C'est absolument énorme ! »	Prise de conscience de son rôle à jouer dans la gestion de sa santé.
537à548 : « Parfois, j'ai des pensées qui me viennent comme cela, je prends un papier pour écrire un mot ou deux, et parfois j'écris 4 pages parce que j'ai tellement de choses à sortir là-dedans, bloquées depuis tant d'années que j'ai bloqué, c'est ma faute, c'est la faute de personne, ni de mes enfants, ni de mon mari. C'est moi toute seule qui me suis enfermée. Je me suis enfermée sans m'en rendre compte, pour ne mettre en valeur que les autres. Je l'ai fait instinctivement. Pourquoi j'ai fais ça ? Je ne sais pas. Si je n'avais pas été comme ça, c'est dommage parce que j'aurais eu de meilleures que mon mari et ça aurait été beaucoup mieux. Aujourd'hui, si je vois une fille d'une trentaine d'année qui a des petits problèmes comme ça, je vais lui sourire et lui dire attention la clé du bonheur, c'est toi qui l'a..... Parce que moi je l'avais mais je ne savais pas m'en servir. »	<i>Sentiment de s'être enfermée pour mettre en valeur les autres alors qu'elle possédait la clé du bonheur sans le savoir.</i>
549à551 : « Aujourd'hui, j'ai réagi. Tant pis, je l'ai découvert à plus de 50 ans mais ce n'est pas grave. Le principal c'est de le découvrir, de voir qu'on a une influence sur nous, ça c'est extraordinaire. (Rires)	Prise de conscience de l'influence qu'elle peut avoir sur elle.
560à562 : « Ah non, du tout, il ne s'est rien passé dans ma vie, la seule chose, c'est que vous m'avez fais découvrir que j'étais une personne à part entière, avec un esprit, un cœur, des pensées, qu'il fallait que je gère avec tout cela. Il fallait surtout que ça m'aide. »	Découverte grâce au thérapeute qu'elle est une personne à part entière et qu'il fallait que ça l'aide.
563à565 : « Je ne serai pas la personne que je suis aujourd'hui, que je me suis découverte si je n'étais pas venue vous voir et je me pose même des questions à savoir si par exemple j'avais arrêté le traitement ce qui se serait passé ! »	Reconnaissance de l'impact des soins sur la découverte de son identité.
566-567 : « Est-ce que je me laisserai rattraper ou... Est-ce que j'ai enfin découvert que le bonheur était pour moi aussi. »	Interrogation sur la découverte du bonheur.
568à572 : « Souvent je dis à mon mari, le gâteau du bonheur, est-ce que je peux en avoir une petite part ? Ça le fait toujours rigoler et il me dit toujours « prends tout ! ». Mais je lui dis non, je ne prends rien, j'ai tout donné. Aujourd'hui, je demande une petite part parce qu'aujourd'hui j'en ai vraiment besoin. Parfois ça le fait rire, et parfois il dit c'est vrai, tu t'es souvent oubliée. »	Aujourd'hui, demande d'une petite part de bonheur à son mari.
573à575 : « Mais il est temps de se réveiller ! (Rires) Il faut compter sur moi, pour moi et avec moi ! « Rires +++)) Ça change tout dans mes contacts avec les autres. »	Affirmation de soi qui change la nature de son rapport aux autres.
583-584 : « [effets du changement] C'est plus que profitable. Sans exagérer, je dirais que c'est vital ! »	Changement vital et profitable.
585-586 : « Je pense vraiment que ces derniers mois, je suis passée très très près de faire des choses irrémédiables et il y a encore pas très longtemps... C'est vital. »	<i>Sentiment d'avoir risqué de perdre la vie ces derniers mois.</i>
587à589 : « Les contacts que j'ai avec vous, les séances, c'est vraiment vital. Honnêtement, je ne pense pas que je serai là aujourd'hui si je n'avais pas eu ces séances. Ça pèse très lourd mais c'est la vérité.	Relation avec le praticien et séances vitales car

Je le ressens honnêtement. »	risque de suicide imminent.
590à595 : « Il n'y a pas longtemps, je me suis plus ou moins disputée avec mon mari, mes enfants ne me parlent pas. Je me suis dit tant pis pour ma mère et j'ai pris la voiture, j'ai mis une corde dans le coffre, j'ai pris une boîte de médicament et je suis partie. J'ai roulé et je me suis arrêtée. Au moment où je me suis dit, c'est fini, il faut arrêter, je me suis dit : mais qu'est-ce que tu fais là ? Ça ne va pas non FRANCOISE ? »	<i>Description de son suicide programmé.</i>
596à608 : « Tout le travail que tu fais là-bas à Nandy, ça t'a servi à rien ? T'as pas compris que tu existais ? Pourquoi, j'existe puisque les gens que j'aime ne m'aiment pas ? En fait je me parlais à moi-même ! Je ne sais pas si les fous font comme ça ? Je me suis dit, réfléchis, reposes toi, fermes les yeux, retrouves toi. Qu'est ce qu'il y a qui ne va vraiment pas ? Es-tu sûre qu'il n'y a pas de solution ? Oui, il y a une solution, parce que tu n'as pas que des défauts, tu as aussi des qualités. Il faut montrer tes qualités et puis ça va aller mieux. Il faut dire aux gens, si vous allez trop loin et bien tant pis ! Je vous laisse, vous serez tout seul dans votre coin et moi aussi. Je serai tout seul dans mon coin et j'existerai parce que j'existerai toujours. Je repars et je dis « Je l'ai échappée belle ce coup-ci encore ».	Prise de conscience du travail fait avec son thérapeute sur la notion de sentiment d'existence et modification de son plan suicidaire.
609-610 : « Et je me dis qu'il ne faut pas que j'arrête les séances parce que ça me fait mais vraiment du bien. (Rires et grande respiration) »	Conscience de l'importance des soins sur sa santé psychique.
616 : « Ah oui ! La santé a un autre sens complètement différent. »	Sens différent de la santé maintenant.
617-618 : « Aujourd'hui, la santé, c'est un ingrédient dans un ensemble dans mon corps. C'est à dire un métabolisme. »	Santé vécue comme un métabolisme dans son corps aujourd'hui.
619à621 : « Je la vois toujours comme négative, c'est vrai parce qu'elle me fait mal. En contre partie, c'est comme une balance, il y a un côté négatif et un côté positif, il suffit simplement que je rééquilibre. »	Santé toujours vécue négativement mais avec ses côtés positifs à équilibrer.
622à625 : « Si la santé n'est pas bonne, que ça ne va pas, il faut que les ingrédients positifs soient plus forts et à ce moment là, la santé va aller mieux, je vais avoir moins mal et je vais aller mieux. Donc la santé va aller mieux. Si le moral va mieux, je vais aller mieux, c'est un équilibre. »	Equilibre entre santé physique et santé morale.
633à638 : « Oui, je peux contrebalancer. Aujourd'hui, quand il m'arrive quelque chose de négatif, je recherche derrière ce côté négatif quelque chose de positif. Et qu'est ce que c'est cette chose positive ? Comme par exemple, je n'allais pas bien du tout moralement parce que je me sentais abandonnées et en fait, c'est parce que ça n'allait pas que j'ai appris à aller chercher derrière et à me rendre compte que derrière, il y avait quelqu'un qui pouvait m'aider, c'était moi-même. »	Participation active dans son processus de santé en contrebalançant le négatif par du positif en conscience.
639-640 : « Jamais, avant, je n'aurais fait ce pas ! C'est une démarche complètement nouvelle. »	Démarche de santé nouvelle qui n'aurait pas pu se faire avant.
641à643 : « Je vois toujours la santé en négatif mais je vois l'évolution et je vois que je peux la freiner, je vois que je peux m'arranger avec, que je peux la modifier. Aujourd'hui, ça ne me gêne pas d'affronter cet élément santé et d'être positive à côté. »	Conscience d'avoir un impact positif sur son processus de santé malgré son côté négatif persistant.
644à647 : « Dans mon corps, il y a comme une équipe et il y a des éléments qui se chevauchent, qui s'arrangent, qui ne s'arrangent pas et il faut qu'à la fin de la journée ou à la fin de ma réflexion que je	Décision d'avoir une réflexion gagnante sur sa

ressorte gagnante. (Rires) Je dois ressortie gagnante. (Propos appuyés) »	santé.
648à651 : « Il faut que je réfléchisse à tout ce que j'ai entendu et que je retrouve des sources nouvelles en moi et que ce poste santé, il faut que j'arrive à le travailler pour ne plus voir tout noir. Il faut que j'atteigne tout cela ! Ça continue à travailler, ça ne s'arrête pas. »	Désir de travailler sur elle pour ne plus voir la santé en noir.
658 : « Moi je pense que ces séances de fasciathérapie, ça m'a tellement apportées, ça m'a tellement de fait découvrir de choses qui sont existentielles. »	Conscience des gains et des choses existentielles apportés par la fasciathérapie.
660 : « Je pense que ça n'est pas suffisamment médiatisé. »	Avis d'un manque de médiatisation de la fasciathérapie.
661à673 : « Je pense que ce n'est pas, je ne sais pas si on peut appeler cela une science, je ne sais pas comment vous appelez cela !! C'est dommage qu'en fait il y ait une barrière pour rentrer dans cette !... Dans la fasciathérapie, on n'y arrive pas par un chemin tout droit. Parce qu'il faut le rechercher. Moi, je l'ai trouvé parce que je ne sais pas comment ! J'ai dû voir par hasard le mot fasciathérapie, que c'était quelque chose de douceur, pas de brutalité, pas de médicaments. C'est là que j'ai creusé et que je suis allée rechercher de moi-même tout ce que ça voulait dire, sur internet, dans les livres et je me suis dit pourquoi pas ? »	Difficultés d'accès aux soins de la fasciathérapie.
675à680 : « Je sais qu'il y a beaucoup de gens qui souffrent, il y a beaucoup de gens adolescents qui ont des idées noires et combien de tentatives de suicide et pourquoi ? Parce que simplement, ils sont comme moi, ils n'ont pas les bonnes clés. Ils n'ont pas la bonne clé. Pourquoi on ne leur donne pas la facilité, pourquoi on ne leur donne pas la facilité, pourquoi on ne leur dit pas qu'il y a une approche nouvelle qui va les aider ? »	Fasciathérapie vue comme une approche nouvelle pour aider les personnes suicidaires.
681à697 : « Vous allez prendre moins d'antidépresseurs, et vous allez rencontrer des gens, une personne qui va vous écouter et essayer de vous aider. Et vous allez sortir grandi, parce que vous allez voir que vous n'êtes pas le pire des mômes. Vous avez aussi des qualités, que vous avez un avenir devant vous. Et à chaque fois que j'entends le taux de suicide des jeunes Français qui est un des plus élevé en Europe, je me dis « Mais qu'est-ce qu'on fait pour ces jeunes- là ? » Une fois j'ai écouté une émission, ils (jeunes) parlaient et j'avais l'impression que je m'entendais. Donc, ils ressentent les mêmes choses que j'ai ressenties. Aujourd'hui, je pense que j'ai fais un pas en avant, que je commence à m'en sortir parce que je commence à maîtriser les idées noires qui m'envahissent. Aujourd'hui, je pense à tous ces gens là et je me dis qu'il faut qu'on fasse quelque chose pour eux. Il y a autre chose que des médicaments. S'ils n'ont pas le soutien de leurs parents, que les parents soient séparés, il faut que quelqu'un leur dise qu'ils valent quelque chose. S'ils sont comme moi, ils ont perdu confiance en eux. Il faut que quelqu'un fasse quelque chose ! C'est dommage. »	Nécessité d'aider les personne qui en ont besoin autrement que par des médicaments tout en leur redonnant confiance.
698à701 : « J'ai mis combien d'années à me rendre compte que je valais quelque chose ? Alors pourquoi faut il les laisser divaguer dans la vie et mal finir parce qu'il y a une personne au milieu de ces gens qui s'occupent des jeunes, qui les a regardé dans les yeux en leur disant « Tu vaux mieux que cela ! » Il faut simplement leur dire !!! »	Besoin de dire à ces gens qu'ils valent quelque chose.

702à704 : « Je pense que c'est dommage qu'il y ait pas assez de collaboration entre les médecins généralistes et votre corps d'état. Je ne sais pas comment on appelle cela pour toucher les personnes sensibles. »	Besoin de toucher les personnes sensibles par une collaboration dans le corps médical.
705à709 : « Ces jeunes là, quand je les ai entendus et que je me suis reconnue, ce sont des écorchés vifs, ils ont des sentiments à fleur de peau, ils sont tellement sensibles qu'ils peuvent une bêtise d'un instant à l'autre. Mais s'ils reçoivent quelque chose de gentil, pour eux ça va faire un feu d'artifice à l'intérieur alors que j'attendais une destruction. C'est remplacer le soleil par la nuit. Je pense que c'est dommage. Je pense qu'il y a un gros boulot à faire là-dessus ! »	Gros boulot à aider les personnes sensibles et fragiles.
710à712 : « Je pense aux jeunes mais il y a d'autres personnes qui sont comme cela. Ils ne se rendent pas compte qu'ils valent quelque chose et il faut que quelqu'un leur dise. Et je pense que vous, vous êtes bien placé parce que vous avez à la fois la technique... »	Fasciathérapie bien placée pour dire que les gens valent quelque chose.
713à717 : « Si vous êtes dans ce métier là, c'est que vous avez comme un don en vous de communication et je pense qu'il faut faire quelque chose pour que ça devienne « un corps médical » qui fasse vraiment partie de la sauvegarde de la jeunesse aujourd'hui. Je pense vraiment qu'il faut le faire. (Rires) Je ne sais pas comment il faut le faire. »	Fasciathérapie vue comme possible sauvegarde de la jeunesse.

Synthèse des thèmes

0	T	Autre sens de la santé.	12, 616,
1		<i>Représentation chimique de la santé</i>	12-13, 55-56, 95-96,
2	T	<i>Aspect négatif de la maladie par rapport à la dépendance aux autres qu'elle génère car invalidante.</i>	14, 122à125
3	T	Demande de soins de fasciathérapie.	15-16,
4	T	Perception d'un déclic intérieur après quelques séances témoignant d'une prise de conscience de soi, de son corps avec acceptation des médicaments dans son corps suivi d'une évolution de santé favorable.	17-18, 21à23, 36, 41à43,
5	T	<i>Auparavant, sentiment de blocage de l'évolution de sa maladie handicapante et douloureuse.</i>	19-20,
6	T	Changement de bienfait par rapport à sa santé.	31,
7	T	<i>Sentiment de faire barrage aux médicaments qui devenaient inactifs à bloquer la maladie.</i>	31-32,

8	T	<i>Prise de médicaments lourds pendant des mois avec effets indésirables et sans retour positif attendu.</i>	31à34, 62-63
9	T	Apprentissage de l'écoute de son corps.	37,
10	T	<i>Idée d'écouter son corps impensable auparavant.</i>	38
11	T	Réflexion sur soi, sur son corps et à son intériorité.	39à41,
12	T	Déclic par suivi de l'efficacité du traitement.	
13	T	Aujourd'hui, conception de la santé comme un équilibre et une harmonie dans le corps avec l'esprit, impensable auparavant.	54-55, 66à68, 352,
14	T	Prise de conscience de se tromper par rapport à la gestion de sa santé.	61,
15	T	Changement de rapport avec ses douleurs consécutif à sa prise de conscience de la nécessité d'être à l'écoute de son corps.	64-66,
16	T	<i>Avant, valeur abstraite et indéterminée de la santé et sentiment de passivité.</i>	59-60, 76-77, 86,
17	T	<i>Avant, sentiment d'impuissance car impossibilité d'agir sur la santé.</i>	77à79, 97à99,
18	T	<i>Avant, santé considérée comme élément intouchable et bloqué.</i>	79-80,
19	T	<i>Grande place de la santé car gros problèmes de santé avant.</i>	87-88,
20	T	<i>Pas de réflexion sur la valeur de la santé avant.</i>	89,
21	T	Espoir d'agir autrement pour sa santé maintenant.	107à110,
22	T	Aujourd'hui, conscience d'être plus participative pour résoudre ses problèmes de santé.	57-58, 110à113,
23	T	Aujourd'hui, prise de conscience de la nouveauté de cette attitude réflexive vis-à-vis de sa santé pour l'améliorer activement.	114-115, 126à129,
24	T	Transformation intentionnelle du négatif en choses positives qui vont lui faire du bien et la soigner.	116-117, 118-119,
25	T	Aujourd'hui, attention et ouverture à tout ce qui pourra la soigner.	120-121, 502-503,

26	T	<i>Avant, interrogation pour faire le bien autour d'elle.</i>	130à131,
27	T	Aujourd'hui, santé composée de plusieurs éléments perturbants formant un ensemble.	145à147, 150-151, 156-157, 166-167,
28	T	Aujourd'hui, santé tributaire de problèmes physiques, psychologiques, moral et des relations avec les autres.	148-149, 510à512,
29	T	<i>Avant, santé composée d'un seul élément.</i>	152,
30	T	Aujourd'hui, ressenti corporel de son amélioration de santé en rapport avec le traitement de fasciathérapie.	153à155,
31	T	<i>Santé déstabilisée par les relations humaines négatives.</i>	168à171, 172-173,
32	T	<i>Apport intentionnel d'éléments positifs salvateurs.</i>	174-175,
33	T	<i>Santé perçue comme un frein physique et psychologique.</i>	182à186,
34	T	Aujourd'hui, santé perçue comme l'ennemie n°1 empêchant l'harmonie interne naissante d'exister.	187à190, 204,
35	T	<i>Santé perçue comme un tableau noir et une punition.</i>	191à196,
36	T	<i>Interrogation sur la raison de la mauvaise santé.</i>	202-203,
37	T	<i>Sentiment d'injustice et de culpabilité à ne pas être en bonne santé.</i>	205à207,
38	T	<i>Vie tournée vers le bien des autres.</i>	208à211,
39	T	Sentiment nouveau d'existence grâce aux soins de fasciathérapie.	212à214,
40	T	<i>Souffrances physiques et psychologiques par manque de sentiment d'existence avant.</i>	213-215,
41	T	<i>Sentiment de n'avoir pas été aidée à la hauteur de l'aide apportée par elle aux autres.</i>	216-217,
42	T	<i>Souffrance psychologique et physique suite au secret de famille inavoué.</i>	218à238,
43	T	Communication comme moyen d'être en harmonie avec son ennemie la santé.	243-244,

44	T	Apprentissage de la communication avec le thérapeute.	245,
45	T	Communication nouvelle avec soi et avec les autres.	246à249,
46	T	<i>Communication différente avant.</i>	250-251,
47	T	Gros chamboulement dans sa vie et celle de ses proches suite à cette nouvelle communication.	252,
48	T	Communication comme signification de ne pas laisser son corps souffrir.	260,
49	T	Aujourd'hui, confiance en soi comme élément super important pour sa santé synonyme de pouvoir faire quelque chose pour soi.	262à265, 266-267, 423à427,
50	T	Découverte du sentiment de soi.	273, 274- 275, 283à286,
51	T	Horizons nouveaux suite à la découverte de son sentiment de soi.	275à278,
52	T	Aujourd'hui, petite voix positive intérieure lui interdisant de mettre fin à ses jours pour cause de mauvaise image de soi.	279à282,
53	T	Aide du thérapeute pour découvrir le droit d'exister et de mériter autre chose.	287à191,
54	T	Renaissance de soi provoquant un chamboulement pour elle et étonnement et perturbation de l'entourage.	292-293, 294à296, 320à323, 464,
55	T	<i>Sentiment d'être finie et de ne pas trouver sa place dans la famille avant.</i>	297à299,
56	T	<i>Auparavant, recherche du bonheur et de sa place dans la société.</i>	300-301,
57	T	Aujourd'hui, sentiment d'appartenir à la famille et d'exister.	302à306,
58	T	Refus de laisser les autres lui faire du mal.	307à313,
59	T	Affirmation de soi.	314à319,
60	T	Santé perçue comme une affirmation de soi.	329,
	T	Prises de conscience de l'importance des soins de fasciathérapie dans sa vie suicidaire.	335à337,

61		
62	T	Influence du thérapeute dans son envie de vivre et son sentiment d'existence.
63	T	Affirmation de son sentiment d'existence.
64	T	Nécessité de la participation active de l'esprit pour guérir et retrouver l'harmonie de la santé.
65	T	Découverte de l'obligation de se soigner avec autre chose que des médicaments seuls.
66	T	<i>Evolution sombre de la maladie qui donne des idées noires.</i>
67	T	Participation active nouvelle au processus de santé.
68	T	<i>Avant, pas d'attention à soi.</i>
69	T	Sentiment nouveau d'être partenaire d'elle-même dans une action de santé bénéfique pour elle.
70	T	<i>Sentiment d'être introvertie et de n'avoir jamais été reconnue ni par elle, ni par sa famille avant.</i>
71	T	Aujourd'hui, sentiment d'être naturelle et s'exprimer librement.
72	T	Aujourd'hui, sentiment de bien-être de la reconnaissance des autres.
73	T	Désir de reconnaissance, de respect, d'existence et refus de laisser tomber sa part de bonheur. aujourd'hui.
74	T	Revendication de prendre soin d'elle et de son existence.
75	T	Revendication aujourd'hui de l'attention et de l'amour des autres à son égard.
76	T	<i>Sentiment d'être passée à côté du positif de la vie.</i>
77	T	Conscience d'avoir évolué, d'être différente tout en restant la même et de l'utilité pour la communication familiale.

78	T	Sentiment d'être prête aujourd'hui à recevoir l'amour de sa famille.	468à472,
79	T	Evolution progressive du processus de déblocage de sa maladie par la perception d'elle-même et l'aide dérangeante du thérapeute.	487à495,
80	T	Action progressive et dérangeante du thérapeute provoquant ressenti de soi et interrogations.	495à501
81	T	Prise de conscience de son action personnelle et des gains obtenus de l'action du soin de fasciathérapie dans l'évolution favorable de son métabolisme et de son état de santé.	504-505, 516à522, 528à531, 535-536, 633à638, 641à643, 644à647, 658,
82	T	Intervention du thérapeute sur l'aspect psychologique de la santé.	506-509,
83	T	Harmonie et confiance retrouvées en sortant des soins.	523à527,
84	T	Aujourd'hui, sentiment d'être sa meilleure amie comme sa meilleure ennemie.	531à534,
85	T	<i>Sentiment de s'être enfermée pour mettre en valeur les autres alors qu'elle possédait la clé du bonheur sans le savoir.</i>	537à548,
86	T	Découverte grâce au thérapeute qu'elle est une personne à part entière et qu'il fallait que ça l'aide.	560à562,
87	T	Reconnaissance de l'impact des soins sur la découverte de son identité.	563à565,
88	T	Interrogation sur la découverte du bonheur.	566à567,
89	T	Aujourd'hui, demande d'une petite part de bonheur à son mari.	568à572,
90	T	Affirmation de soi qui change la nature de son rapport aux autres.	573à575,
91	T	Changement vital et profitable.	583-584,
92	T	<i>Sentiment d'avoir risqué de perdre la vie ces derniers mois.</i>	585-586,
93	T	Relation avec le praticien et séances vitales car risque de suicide imminent.	587à589,
94	T	<i>Description de son suicide programmé.</i>	590à595,

95	T	Prise de conscience du travail fait avec son thérapeute sur la notion de sentiment d'existence et modification de son plan suicidaire.	596à608,
96	T	Conscience de l'importance des soins sur sa santé psychique.	609-610,
97	T	Santé vécue comme un métabolisme dans son corps aujourd'hui.	617-618,
98	T	Santé toujours vécue négativement mais avec ses côtés positifs à équilibrer.	619à621,
99	T	Equilibre entre santé physique et santé morale.	622à625,
100	T	Démarche de santé nouvelle qui n'aurait pas pu se faire avant.	639à640,
101	T	Désir de travailler sur elle pour ne plus voir la santé en noir.	648à651,
102	T	Avis d'un manque de médiatisation de la fasciathérapie.	660,
103	T	Difficultés d'accès aux soins de la fasciathérapie.	661à673,
104	T	Fasciathérapie vue comme une approche nouvelle pour aider les personnes suicidaires.	675à680,
105	T	Nécessité d'aider les personnes qui en ont besoin autrement que par des médicaments tout en leur redonnant confiance.	681à697,
106	T	Besoin de dire à ces gens qu'ils valent quelque chose.	698à701,
107	T	Besoin de toucher les personnes sensibles par une collaboration dans le corps médical.	702à704,
108	T	Gros boulot à aider les personnes sensibles et fragiles.	705à709,
109	T	Fasciathérapie bien placée pour dire que les gens valent quelque chose.	710à712,
110	T	Fasciathérapie vue comme possible sauvegarde de la jeunesse.	713à717,

Tableau récapitulatif du rapport à la santé avant les soins de fasciathérapie

Rapp ort au corps	Sensations physiques	T40, T42 Souffrances physiques.
		T5 Sentiment de blocage, maladie handicapante et douloureuse.

		T8 Pas de retour positif de l'action des médicaments.
		T99 Santé physique.
Rapport à soi	Sensations psychiques	T7 Sentiment de faire barrage aux médicaments
		T16 sentiment de passivité.
		T17 sentiment d'impuissance.
		T70 Introvertie.
		T66 Idées noires.
		T40, T42 Souffrances psychologiques.
		T68 Pas d'attention à soi.
		T85 Sentiment de s'être enfermée au profit des autres.
		T55 Sentiment d'être finie.
		T82, T96, T99, T104, T105, T106, T107, T108, T109, T110 Aspect psychologique de la santé.
Rapport à la vie, aux autres et au monde	Sentiment existentiel	T2 Dépendance aux autres.
		T36 Interrogation sur la raison de sa mauvaise santé.
		T37 Sentiment d'injustice et de culpabilité.
		T38 Vie tournée vers le bien des autres.
		T40 Manque de sentiment d'existence.
		T41 sentiment de n'avoir pas été suffisamment aidée.
		T42 Souffrance due au secret de famille inavoué.
		T61 Vie suicidaire.
		T70 Sentiment de non-reconnaissance.
	Comportements	T2 Dépendance aux autres car invalide.
		T7 Sentiment de faire barrage aux médicaments.
		T16, T17 Impuissance et passivité.
		T20 Pas de réflexion sur la valeur de sa santé.
		T68 Pas d'attention à soi.
	Communication	T70 Sentiment d'être introvertie.
		T42 Souffrance car secret inavoué.
		T28, T31 Rapport entre santé et relation aux autres.
		T43 Communication utile à sa santé.
		T55, T56 Difficulté à trouver sa place dans sa famille et dans la société.
	Prises de conscience	T7 Fait barrage aux médicaments.
		T5 Blocage de l'évolution de sa maladie.
		T14 Se trompe dans la gestion de sa santé.
		T76 Est passée à côté du positif dans sa vie.
		T85 S'est enfermée pour mettre en valeur les autres.
Rapport	Relation	T44 Apprentissage de la communication avec le thérapeute.

ort thérapeute	Conseils et aide	T93 Relation vitale avec le praticien car suicide programmé.
		T53 Aide du thérapeute pour découvrir le droit d'exister et de mériter autre chose.
		T79, T80 Aide dérangeante du thérapeute dans le déblocage de son processus de santé.
		T82 Intervention du thérapeute sur l'aspect psychologique de la santé.
		T86 Aide du thérapeute pour découvrir son identité.
		T95 Travail avec le thérapeute sur le sentiment d'existence.
Rapp ort au traitement	Médicamenteux	T1 Représentation chimique de la santé.
		T8 Prise de médicaments lourds avec effets indésirables.
		T7 Sentiment de faire barrage aux médicaments.
	Fasciathérapie	T103 Difficultés d'accès à la fasciathérapie.
		T3 Demande de soins.
		T102 Manque de médiatisation de la fasciathérapie.

Tableau du rapport à la santé après les soins de fasciathérapie chez Françoise

Rapp ort au corps	Sensations physiques	T9 Apprentissage de l'écoute de son corps.
		T79 Perception d'elle-même.
		T4 Déclic témoignant d'une prise de conscience de son corps et d'elle-même.
		T30 Ressenti corporel de son amélioration de santé.
		T6 Bienfaits nouveaux.
		T11 Réflexion sur soi, sur son corps et son intériorité.
		T15 Changement de rapport à ses douleurs.
Rapp ort à soi	Sensations psychiques	T64 Participation active de l'esprit.
		T52 Petite voix intérieure positive.
		T4, T79, T80 Prise de conscience de soi.
		T69 Partenaire d'elle-même.
		T49, T83 Confiance en soi.
		T59, T90 Affirmation de soi.
		T72 Sentiment de bien-être psychologique.
		T71 Sentiment d'être naturelle.
		T11 Réflexion sur soi.
		T84 Meilleure amie comme meilleure ennemie.
		T54 Renaissance de soi.
		T87 Découverte de son identité.
		T47, T54 Gros chamboulement dans sa vie.
Rapp	Sentiment	T54 Renaissance de soi.

ort à la vie, aux autres et au monde	existentiel	T39, T50, T53, T57 sentiment nouveau d'existence.
		T51 Horizons nouveaux grâce au sentiment de soi.
		T62 Envie de vivre et sentiment d'existence.
		T52 Ne veut plus mettre fin à ses jours.
		T92 Sentiment d'avoir risqué de perdre la vie.
		T76 Sentiment d'être passée à côté du positif de la vie
		T95 Modification de son plan suicidaire.
		T63, T74 Affirmation de son sentiment d'existence.
		T86 Découverte qu'elle est une personne à part entière.
		T90 Changement de son rapport aux autres par l'affirmation de soi.
		T83 Harmonie et confiance retrouvées.
		T47 Gros chamboulement dans sa vie.
		T77 Conscience d'avoir évoluée, d'être différente.
		T75 Revendication de l'attention et de l'amour des autres.
		T73 Désir de reconnaissance, de respect, d'existence et refus de laisser tomber sa part de bonheur.
		T25 Sentiment d'ouverture et attention.
		T78 Sentiment d'être prête à recevoir l'amour de sa famille.
		T56, T88, T89 Recherche, découverte, interrogation et Demande du bonheur.
		T26 Interrogation pour faire le bien autour d'elle.
		T36 Interrogation sur la raison de sa mauvaise santé.
		T91 Changement vital profitable.
	Comportements	T4, T12 Déclat intérieur.
		T9, T15 Apprentissage de l'écoute de son corps.
		T10 Idée d'écouter son corps impensable auparavant.
		T4 Acceptation des médicaments dans son corps.
		T25 Attention et ouverture pour sa santé.
		T36 Interrogation sur la raison de sa mauvaise santé.
		T11, T23 Réflexion sur soi, sur son corps et son intériorité et sa santé.
		T52 S'interdit de mettre fin à ses jours.
		T95 Modification de son plan suicidaire.
		T69 Partenaire d'elle-même.
		T59, T63, T90 Affirmation de soi.
		T74 Prend soin d'elle et de son existence.
		T22, T64, T67, T81, T98, T100, T101 Plus participative au traitement.
		T24, T32 Transformation intentionnelle du négatif en positif.
		T47, T54 Gros chamboulement dans sa vie.
		T91 Changement vital.

		T58 Refus de laisser les autres lui faire du mal.
		T73 Désir de reconnaissance, de respect, d'existence, refus de laisser tomber sa part de bonheur.
		T78 Se sent prête à recevoir l'amour de sa famille.
		T75 Revendication de l'attention et de l'amour des autres.
		T21, T49 Espoir d'agir autrement pour sa santé.
		T88 Interrogation sur la découverte du bonheur.
		T89 Demande de sa part de bonheur.
	Communication	T43 Communication utile à sa santé.
		T44 Apprentissage de la communication.
		T45 Communication nouvelle avec soi et les autres.
		T59 Affirmation de soi.
		T90 Affirmation de soi qui change la nature de son rapport aux autres.
		T46 Communication différente avant.
		T70 Sentiment d'être introvertie avant.
		T47 Communication différente provoquant un gros chamboulement dans sa vie.
		T57 Sentiment d'appartenir à la famille maintenant.
		T77 Utilité de la communication familiale.
		T71 Sentiment d'être naturelle et de s'exprimer librement maintenant.
		T75 Revendication de l'attention et de l'amour des autres.
		T89 Demande de sa part de bonheur à son mari.
		T72 Sentiment de bien-être car reconnaissance des autres.
	Prises de conscience	T4, T12 Déclat intérieur.
		T15 Nécessité d'être à l'écoute de son corps.
		T10 Impensable d'écouter son corps avant.
		T4 De soi, de son corps.
		T65 Obligation de se soigner autrement qu'avec les seuls médicaments.
		T64 Nécessité de la participation active de l'esprit pour se soigner.
		T22 Plus active dans le processus de santé.
		T23 Attitude réflexive nouvelle vis à vis de sa santé.
		T84 Est sa meilleure amie comme sa meilleure ennemie.
		T81 actions personnelles de santé et gains obtenus.
		T28 Santé tributaire de plusieurs éléments physiques, psychiques et relationnels.
		T31 Santé déstabilisée par les relations humaines négatives.
		T99 Equilibre entre santé physique et psychique.
T0, 13, T100 Autre sens de la santé.		
T62, T93, T95 Influence du praticien dans son envie de vivre.		
T61, T87, T96 Importance des soins de fasciathérapie.		

		T77 Evolution personnelle tout en restant la même.
		T91 Changement vital et profitable.
		T86 Personne à part entière.
		T78 Prête à recevoir l'amour de sa famille.
		T76 Est passée à côté du positif dans sa vie.
		T92 A pris le risque de perdre la vie.
		T105 Nécessité d'aider les personnes qui en ont besoin par la fasciathérapie.
Rapport au thérapeute	Relation	T62 Influence du thérapeute dans son envie de vivre et son sentiment d'existence.
Rapport au traitement	Médicamenteux	T4 Acceptation des médicaments dans son corps.
	Fasciathérapie	T12 Déclat consécutif à l'efficacité du traitement.
		T30 Ressenti corporel de son amélioration de santé en rapport avec le traitement.
		T81 Action des soins dans l'évolution favorable de son métabolisme et de son état de santé.
		T39 Sentiment nouveau d'existence grâce au soin.
		T87 Reconnaissance de l'impact des soins sur la découverte de son identité.
		T96 Importance des soins sur sa santé psychique.
		T61 Importance des soins dans sa vie suicidaire.
		T104, T106, T107, T108, T109, T110 Possibilité d'approche nouvelle pour les personnes suicidaires et la jeunesse.

Différents impacts consécutifs à ce changement de perception de rapport à la santé chez Françoise

Rapport au corps	Acceptation des médicaments dans son corps
	Changement de rapport à ses douleurs
	Bienfaits nouveaux
	Amélioration de santé
	Prise de conscience de son corps
	Réflexion sur son corps
Rapport à soi	Petite voix intérieure positive
	Confiance en soi
	Affirmation de soi
	Evolution personnelle, devenue naturelle
	Bien-être psychologique car reconnaissance des autres
	Réflexion sur soi
	Découverte de son identité
	Partenaire d'elle-même

		Meilleure amie comme meilleure ennemie
Rapport à la vie, aux autres et au monde		Renaissance de soi, changement vital
		Sentiment nouveau d'existence
		Affirmation de son sentiment d'existence
		Envie de vivre
		Sentiment d'ouverture
		Ne veut plus mettre fin à ses jours
		Horizons nouveaux et chamboulement dans sa vie
		Changement de rapport aux autres par affirmation de soi
		Harmonie et confiance retrouvées
		Utilité de la communication familiale
		Revendication d'attention, d'amour, de reconnaissance, de respect, d'existence et de bonheur
		Sentiment d'appartenir à la famille maintenant
		Recherche, interrogation et demande de bonheur
Rapport au thérapeute		Influence du praticien dans son envie de vivre et son sentiment d'existence
Rapport au traitement		Acceptation des médicaments dans son corps
		Ecoute de son corps
		Partenaire d'elle-même
		Plus participative au traitement, actions personnelles de santé
		Reconnaissance de l'action des soins de fasciathérapie
		Possibilité d'approche nouvelle des personnes suicidaires et de la jeunesse
Rapport à la santé		Attention et ouverture pour sa santé
		Attitude réflexive nouvelle sur sa santé
		Espoir d'agir autrement pour sa santé
		Autre sens de la santé
		Santé tributaire de plusieurs éléments
		Equilibre entre santé physique et psychique
		Obligation de se soigner autrement qu'avec les médicaments
		Prend soin d'elle et de son existence

Le cas de Claudine

Analyse thématique

Deux polices pour **deux temporalités** :

Avant le soin : Lucida Handwriting 12

Pendant et après le soin : Comic sans MS 12

Extraits de verbatim	thèmes
8 : « J'ai découvert une nouvelle méthode que je connaissais pas »	Découverte d'une méthode inconnue.
15à17 : « [Autre sens de la santé ?] Je dirai oui et non parce que, moi je suis quelqu'un qui à toujours été intéressée par la médecine dite naturelle, et là où on peut éviter de prendre des médicaments alors qu'il y a d'autres possibilités de traiter les douleurs.	<i>Traitement de fasciathérapie vue comme une médecine naturelle.</i>
18à20 : « Moi, je connaissais l'ostéopathie mais pas la fasciathérapie, je m'aperçois que c'est encore autre chose parce qu'effectivement j'ai l'impression qu'avec la fasciathérapie mon corps s'ouvre davantage lors d'une séance.	Ouverture du corps avec la fasciathérapie.
21-22 : « L'ostéopathie pour moi était quelque chose de très doux mais où je ne ressentais pas de sensations. »	<i>Pas de sensations avec l'ostéopathie.</i>
23-24 : « Alors que la fasciathérapie, je ressens des sensations à l'intérieur du corps. J'ai l'impression que ça s'ouvre dedans. »	Sensations à l'intérieur du corps avec la fasciathérapie.
25à27 : « Avec l'ostéopathie, il y a la réponse du corps, on sait qu'il y a une action mais avec la fasciathérapie j'ai des sensations toutes nouvelles. Donc, pour moi c'est une découverte. »	Découverte de sensations nouvelles avec la fasciathérapie.
28-29 : « Je pense qu'on devrait davantage se pencher sur ses choses pour aller vers une prévention de la santé pour moi. »	Fasciathérapie pensée en termes de prévention de la santé pour elle.
30à33 : « Je connaissais d'autres pratiques médicamenteuses. La fasciathérapie est pour moi quelque chose qui aide à régler les problèmes et si c'est fait avant que le problème n'apparaisse, ça évitera que le problème n'apparaisse, ça évitera que le	Suggestion de règlement préventif des problèmes de santé par la fasciathérapie.

problème ne prenne d'autres proportions. »	
34à40 : « Pour moi, c'est positif. J'en retire un calme, une sensation de bien-être. »	<i>Calme et sensation de bien-être consécutifs au soin de fasciathérapie.</i>
41à45 : « Quand je ressors de chez vous, je me sens un peu fatiguée, par contre j'ai une sensation de bien-être, ça me permet d'oublier mes douleurs, ce que je ressens dans mon mental, ce qui peut me perturber. Quand je ressors de chez vous, ça a tendance à faire disparaître tout cela, ça évacue quelque chose, des choses qui m'empoisonne la vie en fin de compte. »	<i>Sensation de bien-être, oubli des douleurs physiques et mentales qui empoisonnent sa vie.</i>
53à54 : « Je suis toujours très précautionneuse de la santé car la santé on en a qu'une et que si on y fait pas attention, malheureusement une fois qu'elle est dégradée, c'est trop tard. »	<i>Attention et précaution vis-à-vis de sa santé.</i>
55 : « Je sais que vous utilisez des méthodes naturelles. »	<i>Fasciathérapie vue comme une méthode naturelle.</i>
56à59 : « On devrait davantage généraliser ces méthodes afin justement d'aider les gens qui n'ont pas conscience que leur santé est primordiale notamment les enfants. Au lieu de donner des séances ! Qui n'apportent rien, on devrait aider les enfants pour leur apprendre la santé, pour leur apprendre à se préserver. »	<i>Intérêt de la fasciathérapie comme outil pédagogique de la santé chez les enfants et ceux qui n'ont pas conscience de leur santé.</i>
60-61 : « Cette méthode devrait avoir aussi beaucoup d'action sur les personnes âgées. Ils en tireraient un grand profit. »	<i>Action profitable vraisemblable de la fasciathérapie chez les personnes âgées.</i>
67à69 : « Pour moi c'était quelque chose de très important d'autant plus que je suis suivie pour une leucémie lymphocytaire chronique donc la santé, c'est la plus grande richesse qu'on puisse avoir (Rires) »	<i>Santé perçue comme la plus grande richesse que l'on puisse avoir.</i>
70-71 : « Donc si on ne fait pas en sorte de rester en bonne santé, quel intérêt on a à être ici. Si on	<i>Aucun intérêt à vivre sans la santé.</i>

à pas la santé, on à rien. »	
72 : « On peut avoir tout ce qu'on veut, mais la santé c'est ce qu'il y a de mieux dans la vie. »	<i>Perception de la santé comme le meilleur de la vie.</i>
73 : « Avec la santé, toutes les portes s'ouvrent. »	<i>Ouverture de toutes les portes avec la santé.</i>
74 : « Si on a la santé, on peut, on est boosté complètement. »	<i>Impulsion de la santé qui permet de faire.</i>
75 : « Sans la santé qu'est ce qu'on fait ? »	<i>Interrogation sur les possibilités d'action sans la santé.</i>
81à83 : « On peut aller de l'avant, on peut travailler, on peut avancer. On peut se permettre de se dépasser. Sans la santé, on ne peut rien faire. »	<i>Possibilité de travailler, d'aller de l'avant, de se permettre de se dépasser avec la santé.</i>
84 : « D'abord, on n'a pas le moral, on est fatigué, on ne peut pas travailler. »	<i>Fatigue, manque de moral et impossibilité de travailler sans la santé.</i>
85 : « Avec la santé on peut faire le tour du monde. »	<i>Tour du monde possible avec la santé.</i>
86 : « La santé, c'est ce qu'il y a de mieux. Ca n'a pas de prix. Mais ça a un coût ! pour la société. »	<i>Coût de la santé pour la société même si elle n'a pas de prix.</i>
87-88 : « Vous pouvez posséder tout ce que vous voulez, sans la santé vous ne pouvez pas en jouir, vous n'aurez pas le même plaisir. »	<i>Pas de jouissance de ce qu'on possède sans la santé.</i>
89à91 : « Il vaut mieux posséder la santé que d'avoir beaucoup- plutôt que posséder beaucoup et ne pas l'avoir. C'est ma vision des choses. »	<i>Possession de la santé préférable à la possession de toute autre chose.</i>
97 : « [Place de la santé ?] La première place ! »	<i>Première place pour la santé.</i>
98à101 : « On dit l'amour, l'argent, même avec tout cela si vous n'avez pas la santé il vous manque quelque chose. (Rires) On le sait d'autant plus quand on a des problèmes de santé. On l'apprécie encore davantage. »	<i>Absence de santé vécue comme un manque lors de problème de santé.</i>
102à104 : « Quand on est jeune, on y prête pas beaucoup d'attention, on se croit immortel, invincible ! On pense que... on peut et le jour où malheureusement on a des soucis, vous vous apercevez que la plus grande richesse, c'est que sans elle, vous ne faites rien.	<i>Impossibilité de faire sans la plus grande richesse qu'est la santé.</i>
111à115 : « Je me soigne par homéopathie,	<i>Utilisation de soins naturels comme l'homéopathie, les plantes et l'argile.</i>

j'utilise l'argile parce que je pense que ça a une bonne action. J'utilise parfois quelques plantes mais pas trop mais pour moi c'est un peu complexe parce que les plantes ce n'est pas toujours anodins. Je reste ciblée sur quelques petites choses. L'argile je l'utilise en externe, je ne la bois pas. »	<i>avant.</i>
116à120 : « J'essaie d'avoir une bonne hygiène de vie, de manger des choses de préférence de bonne qualité, malgré qu'on a du mal à en avoir maintenant. J'équilibre mes repas, de ne pas manger trop. Je suis à la retraite et je ne me dépense pas et on mange beaucoup trop, beaucoup trop gras, pas bien équilibré, les plats préparés sont mauvais pour la santé. J'essaie de me coucher trop à heures fixes car le sommeil, c'est très important. »	<i>Souci d'une bonne hygiène de vie.</i>
121à124 : « Je vois mes petits enfants qui se couchent tard et je me demande comment ils peuvent être en forme le matin à 7 h ou 6 h 30. Ils partent le ventre vide. Moi, je déjeune le matin. »	<i>Comparaison de son hygiène de vie avec celui de ses petits enfants.</i>
125à126 : « Je me tiens au courant de tout ce qui peut aider mon corps mais d'une façon naturelle. La fasciathérapie répond à cette recherche. »	<i>Réponse naturelle et adéquate de la fasciathérapie à l'aide de son corps.</i>
134 : « Depuis les soins, je gagne en calme, en détente. Je suis beaucoup moins stressée. »	<i>Gains en calme et en détente après les soins.</i>
135 : « Je sens qu'avec les séances de F, c'est comme si mon corps s'ouvrait. »	<i>Sensation d'ouverture de son corps après les soins.</i>
136-137 : « J'ai la sensation que l'intérieur était compressé comme un œuf dans sa coquille, bloqué, et le fait de faire la séance, tout s'ouvre dans mon corps. »	<i>Sensation de compression interne et de blocage de son corps disparaissant après les séances.</i>
138à140 : « J'ai l'impression qu'à l'intérieur de mon corps, là où vous mettez les mains, je sens un petit peu les mouvements sur la peau mais le mouvement que je ressens à l'intérieur, il est je ne sais combien de fois plus grand que le mouvement que vous faites. »	<i>Mouvement intérieur ressenti beaucoup plus grand que le mouvement des mains sur la peau.</i>
141à145 : « C'est comme si mon corps se mettait à respirer. Je sens que ma respiration devient	<i>Respiration libératrice, ample et sans effort du thorax et du corps.</i>

plus ample, qu'elle grandit, c'est comme si mon thorax s'ouvrait et que mes poumons prenaient de l'air, de l'air, de l'air alors qu'on sait pertinemment qu'il faut faire un effort pour aspirer de l'air et moi je ne fait pas d'effort et le fait de sentir qu'à l'intérieur, ça gonfle, ça gonfle, ça gonfle et il y a une grande respiration qui libère. »	
146à149 : « Ce que je ressens aussi toujours, c'est un peu mal à la tête. Mais ça ne dure pas. C'est vrai que je suis un peu fatiguée après la séance mais ça dure pas dans le temps. Je sens que mon corps répond, mes intestins chantent comme un tuyau bouché qui d'un seul coup se met à couler. »	Réponse du corps au traitement.
157 : « Ce que j'en retire le plus, c'est le calme, un bien être global. »	Calme et bien-être global consécutif aux soins.
160à162 : « Je trouve cela fabuleux car ça peut que m'aider à trouver un équilibre qui était certainement très perturbé qu'il soit psychologique ou dans mon corps qui apparemment souffre alors que j'en ai pas vraiment conscience. »	Aide de la fasciathérapie à trouver un équilibre physique et psychique perturbé par la souffrance auparavant.
163 : « Je n'ai pas vraiment de douleurs particulières, mais quand je sens à quel point mes organes réagissent c'est qu'il y avait un besoin donc ça ne peut-être que bénéfique. »	Prise de conscience du besoin de soin et de son aspect bénéfique à la réaction forte de ses organes.
172 : « Je me sens mieux dans ma tête et dans ma peau et dans mon corps. »	Meilleure sensation dans sa tête, dans sa peau et dans son corps suite aux soins.
173-174 : « Ce que je ressens le plus, c'est dans mon mental et ma tête. Ce sont mes pensées, c'est ce stress qui disparaît. »	Ressenti de la disparition du stress et des pensées négatives suite aux soins.
175-176 : « Mon corps, lui ressens, s'ouvre, il en jouit, il en profite alors que moi je n'ai pas cette sensation qu'il en avait besoin. Il en retire un grand profit puisqu'il réagit aux séances. »	Grand profit du corps réagissant aux soins en contraste avec la sensation qu'il n'en avait pas besoin.
177-178 : « J'ai trouvé un équilibre depuis que je viens vous voir, je me sens beaucoup plus posée, je me sens moins stressée, je me sens moins agressive, ça me calme. »	Equilibre trouvé suite aux soins, moins stressée et agressive, plus calme et posée.
179-180 : « Est-ce que c'est le fait de	S'interroge sur la levée de ses blocages suite aux soins.

blocages qui sont partis et qui faisaient que ça posait problème, je ne sais pas exactement. »	
181-182 : « En tout cas je me sens plus sociable, voilà. Je me sens plus sociable avec les gens, moins énervée et moins agressive. »	Sensation d'être plus sociable, moins énervée et agressive.
188-189 : « J'y mets davantage de patience, moins de réactions vives parce que moi, j'ai toujours des réactions vives. »	Sensation d'être plus patiente et moins vive dans ses réactions.
190à195 : « Je suis quelqu'un qui a horreur de l'injustice. Pour moi, il faut que les choses se fassent, c'est dans ma personnalité. Et ça me fait modérer un peu cette impulsivité que j'avais et qui devenait pour certaines personnes une agressivité. J'étais agressive alors que je n'avais pas l'impression de l'être. Il paraît que j'ai un timbre de voix qui parfois devenait accusateur et j'avais toujours des gestes, je pointais le doigt (rires) vers les gens : toi, toi, ça (rires).	<i>Avant sentiment d'être agressive et impulsive sans avoir l'impression de l'être.</i>
196-197 : « Et le fait d'être moins stressée, plus détendue, dans ma tête, je pense que ça a beaucoup modifié ma vie (rires). »	Vie beaucoup modifiée par la détente mentale.
198-199 : « Maintenant, je réfléchis avant de pointer le doigt ou d'élever la voix. Ca m'a fait du bien. »	Sensation de bien-être à réfléchir avant d'élever la voix à présent.
207-208 : « Oui, parce que je m'aperçois que le fait d'arriver à me calmer, à me détendre, à me déstresser fait que je suis vivable. »	Sentiment de devenir vivable par le contrôle de son calme et sa détente nouvelle.
209à211 : « C'est un cercle vicieux. Vous êtes quelqu'un de très stressé, vous n'arrivez pas à vous détendre, automatiquement vous vous énervez, vous agressez et vous vous restressez et vous stressiez les autres, donc c'est un cercle vicieux. »	<i>Cercle vicieux à rester stressée car incidence sur la relation aux autres.</i>
213-214 : « Le stress que je n'ai plus, fait que j'ai une vie un peu différente, que je suis plus facile à vivre, à gérer, je suis moins agressive, donc je refais moins de stress. »	Vie différente, plus facile sans stress.
215à217 : « Lorsque je suis agressive, je me stresse et les autres aussi, c'est un cercle vicieux. Si,	<i>Alimentation et stress perçus comme origine des maladies.</i>

on n'arrive pas à désamorcer ce stress... Les maladies, c'est l'alimentation et le stress. »	
227-228 : « Moi, dès la 1 ^{ère} séance, j'ai ressenti du bien-être, ça me faisait du bien. Je ne sais pas si tout le monde le ressent dès la 1 ^{ère} séance. »	Bien-être dès la première séance.
229 : « Chaque séance supplémentaire m'a apporté à chaque fois quelque chose. »	Apport d'amélioration à chaque séance supplémentaire.
230-231 : « Je suis venue pour un coude et une épaule et je me suis aperçue que j'avais des blocages à d'autres endroits en réalité. »	Découverte fortuite d'autres blocages dans son corps à l'occasion des soins de son coude et de son épaule.
232à234 : « Vous m'avez réglé mon sommeil en une séance quand même. Il faut le faire alors que j'étais sous médicaments et je dormais très mal avec les médicaments (rires) et vous en une séance vous m'êtes fait redormir. »	Une séance suffisante pour redormir.
235-236 : « C'est tout cela, au fils du temps que je me suis rendu compte : à chaque séance, j'avais un mieux-être. »	Prise de conscience du mieux-être à chaque séance.
237-238 : « J'avais mes intestins qui étaient bloqués quelque part. Vous avez travaillé sur mes intestins. A chaque fois que vous avez une action sur mon corps, à chaque fois j'en ressens les bienfaits tout de suite. On ressent les bienfaits rapidement. »	Bienfaits ressentis immédiatement après chaque séance.
241à243 : « Je vous avais parlé de mon épine sous le pied, vous vous souvenez ? Quelques jours après j'ai été tranquille. Pour moi, à chaque fois, c'est positif. »	Séances positives à chaque fois.
244à247 : « L'évolution que j'ai eu pendant les quelques mois qui ont suivi de juin à début décembre. A chaque séance, je n'ai peut être pas réglé à fond les problèmes mais vous les avez améliorés et vous les avez rendu plus supportables. »	Problèmes améliorés et rendus supportables.
248à250 : « Il faut venir régulièrement, on ne peut pas régler en une séance les problèmes de santé. Il faut laisser le temps au corps de s'adapter après la séance, pour prendre ce que vous lui avez fait faire, peut-être un déblocage, en respiration. »	Prise de conscience de la nécessité de laisser le corps prendre le temps de s'adapter après les séances ce qui oblige à revenir régulièrement pour régler les problèmes de santé.
251-252 : « Je pense qu'il faut entretenir	Prise de conscience de la nécessité d'un entretien par les soins.

après. Ca on ne peut pas être définitif, il faut un entretien. »	
26à-261 : « Non, non à chaque séance, je suis repartie avec quelque chose qui m'avait amélioré. Je n'ai pas eu une seule séance où je me suis dit, ça ne m'a fait aucun effet. »	Pas de séance sans effets de normalisation.
263à 266 : « Au début, on les a fait un peu rapprochées et puis après on les a éloignées. Mais parfois quand on les a éloignées, j'étais contente de revenir car je sentais que j'en avais besoin. Je sentais que le bienfait avait tendance parfois à diminuer. »	Ressenti du besoin de revenir en soin car diminution du bienfait.
273 : « Les facilités, oui, parce-que au niveau mental et stress, ça m'a bien simplifié la vie. »	Vie mentale simplifiée par la disparition du stress.
273à276 : « ça m'a fait prendre conscience qu'on pouvait changer son attitude grâce à ça. Moi, je pensais que ma nature était comme cela, que je l'avais en moi et je m'aperçois qu'avec la fasciathérapie ce n'est pas vrai. On peut modifier, on peut changer même la personnalité pour moi. »	Prise de conscience de la possibilité de changer d'attitude et de personnalité grâce aux soins.
282à284 : « On peut changer la personnalité parce-que... Moi je suis devenue beaucoup plus calme et posée grâce aux séances. Maintenant c'est à vous de m'expliquer comment ça peut se faire ? » (rires)	Sentiment d'avoir changé de personnalité en devenant plus calme et posée grâce aux séances.
292-293 : « J'ai trouvé, je ne suis pas venue pour cela, je n'aurai même pas imaginé que ça pouvais changer quelque chose ! »	Surprise de ce changement de personnalité sans être venue pour cela.
294 : « Je me suis aperçue qu'au fil du temps, je perdais cette agressivité que j'avais. »	Perte de son agressivité progressivement.
295 : « Donc, je me suis dis que ça peut même agir sur la personnalité des gens. »	Action possible des soins sur la personnalité.
296à302 : « Est-ce que ça peut booster les gens lymphatiques, je ne sais pas. Moi, ce que je sais, que j'ai beaucoup perdu de mon agressivité. Je ne sais pas comment ça peut se faire mais c'est ce que j'ai ressenti et que je ressens toujours parce-que je suis devenue beaucoup plus posée, beaucoup plus réfléchie, moins active, même maintenant. Quand je me heurtais avec mon mari parce qu'on n'est pas	Ressenti de la perte de son agressivité, de son attitude plus posée, plus réfléchie, moins active.

toujours d'accord, j'ai appris mais c'est venu comme cela, à ne pas répondre tout de suite. Alors que je suis quelqu'un qui en général ouvre la bouche pour donner son avis tout de suite. »	
302à305 : « Je me laisse maintenant, c'est mon mental ce n'est pas moi, je me laisse la réflexion et éventuellement, le lendemain matin, je m'aperçois qu'effectivement c'est désamorcé et c'est pas du tout ce que j'avais imaginé, ce n'est pas du tout ce que j'avais donné comme ampleur la veille. »	Attitude mentale et réflexion différentes d'avant.
306-307 : « Ca, c'est drôlement intéressant parce qu'on a l'impression que ça peut modifier la personnalité de quelqu'un, en tout cas la mienne. »	Sentiment d'avoir modifié sa personnalité.
314 : « [Lien entre ce changement de vision sur votre santé et le traitement de F que vous avez reçu ?] Oui, il y a un lien. »	Lien entre son changement de vision sur sa santé et le traitement de fasciathérapie.
320-321 : « Les soins que vous m'avez donnés, ce que vous m'avez fait m'ont apporté un équilibre. »	Apport d'un équilibre grâce aux soins.
322-323 : « Pour moi, mon changement d'attitude et le bien-être que je ressens s'est fait au fil du temps des séances. »	Ressenti du changement d'attitude et du bien-être progressif.
324à328 : « Pour moi, c'est ça qui a été le facteur déclenchant et qui fait que je me suis modifiée. En homéopathie, on dit qu'il y a des traitements qui peuvent modifier la personnalité des gens. Moi, je n'en ai jamais utilisé. Ce que vous m'avez fait, c'est comme si vous m'aviez canalisé. »	Sentiment d'avoir été ' <i>canalisée</i> '.
334-335 : « C'est comme si vous m'aviez ouvert une porte sur quelque chose de droit, qui ne part ni à gauche ni à droite ou dans tous les sens. »	Sentiment d'avoir été mis sur quelque chose de droit.
342-343 : « [Direction] Voilà ! Je pense qu'elle est inconsciente, car je ne suis pas venue du tout pour cela. (rires) Donc, elle est vraiment inconsciente. »	Direction nouvelle inconsciente car non prévue au départ des soins.
350à355 : « Moins de stress, c'est clair ! Moins d'agressivité, un meilleur sommeil, moins de	Bénéfices multiples de santé suite aux soins.

douleurs (coude, épaule), intestin, meilleure digestion, tout cela c'est bénéfique.	
356 : « Il faut continuer pour maintenir tout cela. »	Conscience du besoin d'entretenir ces acquis.
359-360 : « Est-ce que ce sera définitif un jour ? ça je ne sais pas. Ce qui me semble le plus définitif aujourd'hui, c'est ce changement de personnalité. »	Sentiment d'un changement de personnalité définitif.
367 : « Elle est manifeste, elle me donne une personnalité différente de ce que j'avais. »	Personnalité différente d'avant.
368-369 : « Le fait d'être beaucoup plus calme, plus posée moins stressée, moins agressive me permet par rapport aux gens que je peux rencontrer, de mener une vie tout à fait différente. »	Vie et rapport aux autres différents du fait de son calme et de son absence d'agressivité.
370-371 : « Ça ouvre des portes cela, le fait de pouvoir dialoguer sans crier ou sans lever la voix ou sans montrer du doigt. Je pense que socialement ça aide. »	Communication et relation sociale plus facile.
372-373 : « Maintenant, quand je vois des gens un peu agressif, ça me fait sourire, alors que je sais pertinemment que j'étais comme cela et ça me fait sourire quand je les vois maintenant. »	Conscience de son attitude agressive d'avant.
380-395 : « Complètement ! C'est important, je pourrai vous dire aussi que je suis confrontée aux gens âgés. Ma maman à bientôt 95 ans et mon papa 94 ans dont je m'occupe. Je peux vous dire que si ces gens là vont mal de part leur âge, leurs douleurs et tout cela. Si on leur faisait ce genre de pratique, si on les apporterait un peu plus, croyez-moi que ça leur apporterait du bien, du confort, ça leur permettrait de mourir dans de bonnes conditions. Plutôt que de leur donner des papouilles avec une lampe qui chauffe au-dessus d'eux, on ferait mieux de les aider, c'est une ouverture d'esprit à nouveau. Ils sont seuls, renfermés sur eux-mêmes, ils n'ont pas de contact, ils entendent mal, ils voient mal et ils sont déprimés. Si on les aidait, on ne va pas leur donner des antidépresseurs à 95 ans. Si on les aidait à avoir cette ouverture sur les autres car ils ont tendance à s'enfermer car ils sont	Rôle social de la santé et de la fasciathérapie en particulier pour entrer en contact, communiquer et être heureux. Rôle social de la santé et de la fasciathérapie en particulier pour entrer en contact, communiquer et être heureux.

seuls. Je me suis rendu compte qu'être seule, ne pas avoir de contact quand mon mari partait au travail, je m'étais mise à parler seule comme les gens âgés. Les gens ne peuvent pas être bien dans leur tête sans ce côté social. Les gens ne peuvent pas être heureux si socialement, on ne peut pas communiquer.»	
398à402 : « [<i>Déprime, ouverture d'esprit, bonheur, social, toutes ces notions là vous les mettez dans la santé ?</i>] Naturellement, c'est la santé ! »	Dimensions différentes de la santé comme la déprime, l'ouverture d'esprit, le bonheur et l'aspect social.
403à405 : « La santé, ce n'est pas qu'avoir un corps sain, c'est aussi d'avoir un environnement, de communiquer, d'avoir une possibilité d'échange avec les autres. Tout cela fait partie de la santé. »	Aspect pluridimensionnel de la santé avec un corps sain, un environnement, la possibilité d'échange avec les autres et la communication.
406à412 : « Quelqu'un qui est en bonne santé sur une île déserte, croyez-vous qu'il soit heureux ? ». Il lui manque quand même des choses autour ! On n'est pas seul, il y a des gens autour de nous ! Et le dialogue, la communication, l'échange et l'entraide, ça fait partie de la santé de la santé ça aussi !!! D'ailleurs, les gens qui sont seuls, si vous leur parlez, tout de suite, ils sont mieux. J'appelle mon frère qui est seul, je sens bien que ça lui fait du bien d'entendre une voix. On est dans une société où on a besoin des uns et des autres. »	Santé synonyme de dialogue, communication, échange et entraide.
419à424 : « J'aimerais qu'on parle un peu plus en médecine de ces rapports humains pour la santé mais aussi la prévention pour les enfants, aider les gens âgées à bien vivre les dernières années de leur vie en harmonie et pas les laisser dans une maison de retraite où on leurs donne un cachet le soir, on leur met une couche et on les couche à 6h du soir. Ce n'est pas ça. C'est dommage de vivre comme cela. C'est les aider ! Les enfants. »	Intérêt de la médecine de mettre en avant les rapports humains dans la prévention pour les enfants et l'accompagnement de fin de vie des personnes âgées.
425 : « La santé ça a un prix et il faut accepter de donner de l'argent. »	Intérêt de donner de l'argent pour la santé.
427à432 : « Pour être en bonne santé, il ne faut pas attendre qu'on vous donne tout gratos. Ce n'est pas possible. Le fait de s'investir, de donner, c'est un part du travail. Quand tout est gratuit, ça n'a	Nécessité de s'investir financièrement pour être en bonne santé et avoir des résultats attendus.

pas d'intérêt. Quand vous payez la consultation avec l'argent de votre travail ça ouvre vers un résultat, dont les gens ont vraiment envie. »	
433à436 : « Pour les personnes âgées, on devrait davantage s'inquiéter de la fin de vie. On ferait mieux de leur donner du confort, de les aider à ce niveau là pour être moins isolé, pour leur redonner une ouverture vis-à-vis des autres et ça serait mieux pour tout le monde. Voilà, ce que j'en pense. »	Nécessité de s'inquiéter des personnes en fin de vie pour qu'ils soient moins isolés, leur redonner une ouverture vis-à-vis des autres et leur apporter du confort.

Synthèse des thèmes de Claudine

1	T	Découverte d'une méthode inconnue.	8,
2	T	<i>Traitement de fasciathérapie vue comme une médecine naturelle.</i>	15à17, 55,
3	T	Découverte de sensations nouvelles d'ouverture à l'intérieur du corps avec la fasciathérapie.	18à20, 23-24, 25à27, 135, 136-137, 175-176,
5	T	<i>Pas de sensations avec l'ostéopathie.</i>	21-22,
6	T	Fasciathérapie pensée en termes de prévention de la santé pour elle.	28-29, 30à33,
7	T	Sensation de calme et de bien-être global, oubli des douleurs physiques et mentales consécutifs au soin de fasciathérapie.	39-40, 41à45, 134, 146à149, 157, 172, 173-174, 350à355,
8	T	<i>Attention et précaution vis-à-vis de sa santé.</i>	53-54,
9	T	Intérêt de la fasciathérapie comme outil pédagogique de la santé chez les enfants et ceux qui n'ont pas conscience de leur santé.	56à59,
10	T	Action profitable vraisemblable de la fasciathérapie chez les personnes âgées.	60-61, 433à436,
11	T	<i>Santé perçue comme la plus grande richesse que l'on puisse avoir.</i>	67à69,
12	T	<i>Aucun intérêt à vivre sans la santé.</i>	70-71,
13	T	<i>Perception de la santé comme le meilleur de la vie.</i>	72,
	T	<i>Possibilités d'actions offertes par la santé.</i>	73, 74, 75, 81à83, 85,

14			
15	T	<i>Fatigue, manque de moral et impossibilité de faire sans la santé sans la santé.</i>	84, 102à104,
16	T	<i>Coût de la santé pour la société même si elle n'a pas de prix.</i>	86,
17	T	<i>Santé préférable à la possession de toute autre chose.</i>	87-88, 89à91, 98à101,
18	T	<i>Première place pour la santé.</i>	97,
19	T	<i>Utilisation de soins naturels comme l'homéopathie, les plantes et l'argile avant.</i>	111à115,
20	T	<i>Souci d'une bonne hygiène de vie.</i>	116à120,
21	T	<i>Comparaison de son hygiène de vie avec celui de ses petits enfants.</i>	121à124,
22	T	<i>Réponse naturelle et adéquate de la fasciathérapie à l'aide de son corps.</i>	125-126,
23	T	<i>Mouvement intérieur ressenti beaucoup plus grand que le mouvement des mains sur la peau.</i>	138à140,
24	T	<i>Respiration libératrice, ample et sans effort du thorax et du corps.</i>	141à145,
25	T	<i>Aide de la fasciathérapie à trouver un équilibre physique et psychique perturbé par la souffrance auparavant.</i>	160à162,
26	T	<i>Prise de conscience du besoin de soin et de son aspect bénéfique par la réaction forte de ses organes.</i>	163,
27	T	<i>Equilibre trouvé suite aux soins, moins stressée et agressive, plus calme et posée.</i>	177-178,
28	T	<i>S'interroge sur la levée de ses blocages suite aux soins.</i>	179-180,
29	T	<i>Sensation d'être plus sociable, moins énervée et agressive grâce au contrôle de son calme et de sa détente nouvelle.</i>	181-182, 198-199, 207-208,
30	T	<i>Sensation d'être plus patiente et moins vive dans ses réactions.</i>	188-189,
31	T	<i>Avant sentiment d'être agressive et impulsive sans avoir l'impression de l'être.</i>	190à195,
	T	<i>Vie beaucoup modifiée par la détente mentale.</i>	196-197, 213-214,

32		
33	T <i>Cercle vicieux à rester stressée car incidence sur la relation aux autres.</i>	209à211,
34	T <i>Alimentation et stress perçus comme origine des maladies.</i>	215à217,
35	T Prise de conscience du mieux-être à chaque séance.	141à145, 157, 163, 172, 173-174, 175-176, 177-178, 179-180, 181-182, 188-189, 227-228, 229, 232à234, 235-236, 237-238, 241à243, 244à247, 260à261,
36	T Découverte fortuite d'autres blocages dans son corps à l'occasion des soins de son coude et de son épaule.	230-231,
37	T Prise de conscience de la nécessité de laisser le corps prendre le temps de s'adapter après les séances ce qui oblige à revenir régulièrement pour régler les problèmes de santé.	248à250,
38	T Prise de conscience de la nécessité d'un entretien par les soins.	251-252, 263à266, 356,
39	T Vie mentale simplifiée par la disparition du stress.	273,
40	T Prise de conscience du changement d'attitude et de personnalité grâce aux soins.	273à276, 282à284, 294, 296à302, 302à305, 306-307, 322-323, 324à328, 334-335, 359-360, 367, 372-373,
41	T Surprise de ce changement de personnalité sans être venue pour cela et non prévue au départ des soins.	292-293, 342-343,
42	T Lien entre son changement de vision sur sa santé et le traitement de fasciathérapie.	314,
43	T Apport d'un équilibre grâce aux soins.	320-321,
44	T Vie et rapport aux autres différents du fait de son changement de personnalité plus calme et moins agressive.	368-369,
45	T Communication et relation sociale plus facile.	370-371,
46	T Rôle social de la santé et de la fasciathérapie en particulier pour entrer en contact, communiquer et être heureux.	380à395,
47	T Aspect pluridimensionnel de la santé.	398à402, 403à405, 406à412,

48	T	Intérêt de la médecine de mettre en avant les rapports humains dans la prévention pour les enfants et l'accompagnement de fin de vie des personnes âgées.	419à424,
49	T	Nécessité de s'investir financièrement pour être en bonne santé et avoir des résultats attendus.	425, 427à432,

Tableau récapitulatif du rapport à la santé avant les soins de fasciathérapie

Rapport au corps	Ra	Sensations physiques	T25 Equilibre physique et psychique perturbé par la souffrance.
			T28, T36 Blocages dans son corps.
			T15 fatigue.
Rapport à soi	Ra	Sensations psychiques	T25 Equilibre physique et psychique perturbé par la souffrance.
			T15 Manque de moral.
			T31 Agressive et impulsive sans avoir l'impression de l'être.
			T33 Stressée.
Rapport à la vie, aux autres et au monde	Ra	Sentiment existentiel	T12 Aucun intérêt à vivre sans la santé.
			T13 Perception de la santé comme le meilleur de la vie.
	Ra	Comportements	T14 Possibilités d'actions offertes par la santé.
			T15 Impossibilité de faire sans la santé.
			T19 Utilisation de soins naturels comme l'homéopathie, les plantes et l'argile avant.
			T20 Souci d'une bonne hygiène de vie.
			T21 Comparaison de son hygiène de vie avec celui de ses petits enfants.
			T31 Agressive et impulsive.
			T33 Cercle vicieux à rester stressée car incidence sur la relation aux autres.
	Ra	Communication	T45 Communication et relation sociale plus facile après traitement.
			T46 Rôle social de la santé ... entrer en contact, communiquer et être heureux.
			T8 Attention et précaution vis-à-vis de sa santé.
	Ra	Prises de conscience	T11 Santé perçue comme la plus grande richesse que l'on puisse avoir.
			T12 Aucun intérêt à vivre sans la santé.
			T13 Perception de la santé comme le meilleur de la vie.
			T14 Possibilités d'actions offertes par la santé.
			T15 Impossibilité de faire sans la santé.
			T16 Coût de la santé pour la société même si elle n'a pas de prix.
			T17 Santé préférable à la possession de toute autre chose.
			T18 Première place pour la santé.
			T20 Souci d'une bonne hygiène de vie.
			T31 Avant sentiment d'être agressive et impulsive sans avoir l'impression de l'être.
			T33 Cercle vicieux à rester stressée car incidence sur la relation aux autres.

Rapport au traitement		T34 Alimentation et stress à l'origine des maladies.
	Médicamenteux	T19 Utilisation de soins naturels comme l'homéopathie, les plantes et l'argile avant.
	Fasciathérapie	T22 Réponse naturelle et adéquate de la fasciathérapie à l'aide de son corps.

Tableau récapitulatif du rapport à la santé après les soins de fasciathérapie

Rapport au corps	Sensations physiques	T3 Découverte de sensations nouvelles d'ouverture à l'intérieur du corps.
		T7 Sensation de calme et de bien-être global, oubli des douleurs physiques.
		T23 Mouvement intérieur ressenti beaucoup plus grand que le mouvement des mains sur la peau.
		T24 Respiration libératrice, ample et sans effort du thorax et du corps.
		T25 Equilibre physique et psychique perturbé par la souffrance auparavant.
		T26 Réaction forte de ses organes.
		T28 Levée de ses blocages.
		T36 Découverte fortuite d'autres blocages dans son corps à l'occasion des soins de son coude et de son épaule.
Rapport à soi	Sensations psychiques	T7 Sensation de calme et de bien-être global, oubli des douleurs mentales.
		T25 Equilibre psychique perturbé par la souffrance auparavant.
		T27 Equilibre trouvé suite aux soins, moins stressée et agressive, plus calme et posée.
		T32 Détente mentale.
		T39 Disparition du stress.
		T41 Surprise de ce changement de personnalité sans être venue pour cela et non prévue au départ des soins.
Rapport à la vie, aux autres et au monde	Sentiment existentiel	T32 Vie beaucoup modifiée par la détente mentale.
		T43 Apport d'un équilibre grâce aux soins.
		T46 Rôle social de la santé pour entrer en contact, communiquer et être heureux.
	Comportements	T20 Souci d'une bonne hygiène de vie.
		T29 Sensation d'être plus sociable, moins énervée et agressive grâce au contrôle de son calme et de sa détente nouvelle.
		T30 Sensation d'être plus patiente et moins vive dans ses réactions.
		T44 Vie et rapport aux autres différents du fait de son changement de personnalité plus calme et moins agressive.
	Communication	T29 Sensation d'être plus sociable, moins énervée et agressive grâce au contrôle de son calme et de sa détente nouvelle.
		T44 Vie et rapport aux autres différents du fait de son changement de personnalité plus calme et moins agressive.
		T45 Communication et relation sociale plus facile.
	Prises de conscience	T35 Prise de conscience du mieux-être à chaque séance.
		T37 Prise de conscience de la nécessité de laisser le corps prendre le temps de s'adapter après les séances ce qui oblige à revenir régulièrement pour régler les problèmes de santé.

Rapport au traitement	Fasciathérapie	T38 Prise de conscience de la nécessité d'un entretien par les soins.
		T40 Prise de conscience du changement d'attitude et de personnalité grâce aux soins.
		T44 Vie et rapport aux autres différents du fait de son changement de personnalité.
		T47 Aspect pluridimensionnel de la santé.
		T46 Rôle social de la santé et de la fasciathérapie en particulier.
		T48 Intérêt de la médecine de mettre en avant les rapports humains dans la prévention pour les enfants et l'accompagnement de fin de vie des personnes âgées.
		T49 Nécessité de s'investir financièrement pour être en bonne santé et avoir des résultats attendus.
	Fasciathérapie	T1 Découverte d'une méthode inconnue.
		T6 Fasciathérapie pensée en termes de prévention de la santé pour elle.
		T3 Découverte de sensations nouvelles d'ouverture à l'intérieur du corps.
		T7 Sensation de calme et de bien-être global, oubli des douleurs physiques et mentales.
		T9, T10 Intérêt de la fasciathérapie comme outil pédagogique de la santé chez les enfants et ceux qui n'ont pas conscience de leur santé, et chez les personnes âgées.
		T22 Réponse naturelle et adéquate de la fasciathérapie à l'aide de son corps.
		T26 Prise de conscience du besoin de soin et de son aspect bénéfique.
		T25, T27, T43 Equilibre trouvé suite aux soins.
		T38 Prise de conscience de la nécessité d'un entretien par les soins.
		T42 Lien entre son changement de vision sur sa santé et le traitement de fasciathérapie.
		T46 Rôle social de la fasciathérapie.

Différents impacts consécutifs à ce changement de perception du rapport à la santé

Rapport au corps	Découverte de sensations nouvelles d'ouverture à l'intérieur du corps.
	Sensation de calme et de bien-être global, oubli des douleurs physiques.
	Mouvement intérieur ressenti beaucoup plus grand que le mouvement des mains sur la peau.
	Réaction forte de ses organes.
	Levée de ses blocages.
	Découverte fortuite d'autres blocages dans son corps.
	Equilibre trouvé suite aux soins.
Rapport à soi	Sensation de calme et de bien-être global, oubli des douleurs mentales.
	Equilibre psychique trouvé suite aux soins, moins stressée et agressive, plus calme et posée.
	Détente mentale.
	Disparition du stress.
	Vie mentale simplifiée par la disparition du stress.
	Prise de conscience et surprise de ce changement de personnalité sans être venue pour cela et non prévue au départ des soins.
Rapport à la vie, aux autres et au monde	Apport d'un équilibre grâce aux soins.
	Vie beaucoup modifiée par la détente mentale.
	Rôle social de la santé pour entrer en contact, communiquer et être heureux.
	Sensation d'être plus sociable, moins énervée et agressive grâce au contrôle de son calme et de sa détente nouvelle.
	Sensation d'être plus patiente et moins vive dans ses réactions.
	Communication et relation sociale plus facile.
	Vie et rapport aux autres différents du fait de son changement de personnalité plus calme et moins agressive.
	Aspect pluridimensionnel de la santé.
Rapport au traitement De fasciathérapie	Réponse naturelle et adéquate de la fasciathérapie à l'aide de son corps.
	Aide de la fasciathérapie à trouver un équilibre physique et psychique perturbé par la souffrance auparavant.
	Fasciathérapie pensée en termes de prévention de la santé pour elle.
	Prise de conscience du besoin de soin et de son aspect bénéfique.
	Prise de conscience de la nécessité d'un entretien par les soins.
	Intérêt de la fasciathérapie comme outil pédagogique de la santé chez les enfants et ceux qui n'ont pas conscience de leur santé, et chez les personnes âgées.
	Intérêt de la médecine de mettre en avant les rapports humains dans la prévention pour les enfants et l'accompagnement de fin de vie des personnes âgées.
	Lien entre son changement de vision sur sa santé et le traitement de fasciathérapie.
Rapport à la santé	Aspect pluridimensionnel de la santé.
	Rôle social de la santé.
	Prise de conscience de la nécessité de laisser le corps prendre le temps de s'adapter après les séances ce qui oblige à revenir régulièrement pour régler les problèmes de santé.
	Souci d'une bonne hygiène de vie.
	Fasciathérapie pensée en termes de prévention de la santé.
	Nécessité de s'investir financièrement pour être en bonne santé et avoir des résultats attendus.
	S'interroge sur la levée de ses blocages suite aux soins.

Le cas de Maïté

Analyse thématique

Trois polices d'écriture pour **3 temporalités** :

Avant le soin de fasciathérapie : Lucida Handwriting 12.

Pendant le soin de fasciathérapie : Blue Highway 12.

Après le soin de fasciathérapie : Comic sans MS 12.

Extraits de verbatim	Thèmes
13 : « Oui, au départ j'ai trouvé un confort après chaque consultation. »	Confort après chaque consultation.
13-14 : « Je me suis sentie un peu plus apte à la fonction de la marche parce ce que jusqu'à présent j'étais limitée. »	Amélioration fonctionnelle à la marche.
15 : « J'ai trouvé une réelle solution concernant la douleur. »	Sentiment d'avoir trouvé une réelle solution à la douleur.
16 : « Je continue à avoir toujours mal mais c'est plus supportable. »	Douleur plus supportable.
17-18 : « Ça me permet de limiter une prise de médicaments importante, voire je la supprime et je la reprends quand j'ai des douleurs un peu plus soutenues. »	Limitation voire suppression des prises de médicaments.
19-20 : « Jusqu'à présent, cette solution m'a permis d'éviter une prothèse ou même deux car les deux genoux sont en concurrence. »	Fasciathérapie comme solution alternative à la chirurgie.
26-28 : « ...Il m'a fallu deux bonnes années pour comprendre que cette arthrose pouvait être modifiée par un amaigrissement conséquent. »	Compréhension de la nécessité de maigrir.
29-30 : « J'avais fait plusieurs tentatives, mais en fait, elles étaient limitées et je reprenais mon mauvais comportement alimentaire. »	<i>Vaines tentatives antérieures de modification du mauvais comportement alimentaire.</i>
31-32 : « Si actuellement je continue cette façon de me soigner, c'est parce que j'ai trouvé au bout de deux ans la réelle solution à ma guérison. »	Fasciathérapie comme réelle solution à sa guérison.
38 : « Je comprends pourquoi je vais mieux. »	Compréhension de la raison de son mieux-être.
39-41 : « Je pense que si je n'avais pas eu la fasciathérapie, avec les ennuis que j'ai eu, je n'aurais pu éviter la prothèse... embonpoint trop fort. »	Fasciathérapie comme solution alternative à la chirurgie.
52-54 : « J'avais tout en mains, c'est-à-dire que je connaissais tout ce qu'il fallait faire pour entretenir son corps, parfaire sa silhouette mais je n'étais pas apte à appliquer les conseils... »	<i>Connaissance antérieure de l'entretien du corps mais inaptitude à appliquer les conseils.</i>
54-55 : « ... grâce à cette science, des conseils m'ont été prodigués à chaque séance, régulièrement... »	Ecoute nouvelle des conseils donnés par le thérapeute.
55 : « ... [des conseils]... m'ont permis d'avancer. »	Progression grâce aux conseils donnés par le thérapeute.
56 : « Au début, ils ont été rejeté ces conseils. Je les trouvais dérangeants. »	<i>Rejet des conseils du thérapeute vécus comme</i>

	<i>dérangeants au début.</i>
56-59 : « Ça ne me convenait pas parce que je n'avais pas envie qu'on me parle de ça. Je n'avais pas envie de confier ma vie privée, donc je ne rentrais pas dans le processus du soin. »	<i>Refus d'entrer dans le processus du soin en ne voulant ni parler, ni se confier.</i>
59 : « ...Je n'avais pas compris qu'en fait c'était un tout. »	<i>Prise de conscience de la globalité de la problématique.</i>
66 : « ... [la santé] Un second plan ! »	<i>Place de la santé au second plan.</i>
66 : « J'ai commencé à m'occuper de moi il y a à peu près six mois. »	<i>Soin de soi depuis 6 mois.</i>
66-68 : « Il y a six mois que j'ai pris conscience de mon corps, conscience de moi-même et la vie a pu commencer à changer au mois de septembre. »	<i>Conscience de soi, de son corps, de la vie et changement de vie depuis 6 mois.</i>
75-77 : « Avant, je pensais que chaque mal qui se présentait à moi devait être solutionné par une prise de médicaments...sans réfléchir aux effets secondaires. »	<i>Conception antérieure du soin antalgique.</i>
78-79 : « Maintenant, j'ai compris qu'avoir une bonne hygiène alimentaire, une bonne hygiène de vie permettaient de rectifier certaines erreurs et évitaient la prise de médicaments. »	<i>Compréhension de l'importance d'une bonne hygiène alimentaire et de vie.</i>
80-81 : « Maintenant, en parlant, j'arrive à communiquer avec Thierry et cette communication m'a permis d'échapper à beaucoup de sujets tabous qui bloquaient tout simplement ma vie. »	<i>Communication plus facile et libératrice.</i>
89 : « Avant, je survivais. »	<i>Sentiment antérieur de survie.</i>
90 : « Maintenant, j'ai envie de vivre. »	<i>Envie de vivre.</i>
91-92 : « J'ai envie d'accueillir la vie à pleines mains, juste pour moi, alors qu'avant c'était pour les autres. »	<i>Envie de vivre pour soi et non pour les autres.</i>
94 : « Ce changement brutal... »	<i>Changement brutal dans sa vie.</i>
94-95 : « Ce changement brutal est dû à la suppression des antidépresseurs qui ont empoisonné ma vie et qui ont éliminé mon cerveau au lieu de ... »	<i>Suppression des antidépresseurs, poison de sa vie.</i>
95-96 : « Ils m'ont soulagé à un moment donné où j'en avais besoin. »	<i>Soulagement opportun par les antidépresseurs.</i>
97-98 : « J'ai pris conscience qu'il fallait les limiter à cause des effets secondaires qui m'ont été redoutables, qu'il fallait limiter cette chimie. »	<i>Conscience de l'intérêt de limiter cette chimie aux effets secondaires néfastes et redoutables.</i>
99-100 : « J'ai confié mon organisme à Thierry, en lui demandant de l'aide et en lui demandant des conseils. »	<i>Demande d'aide et de conseils et confiance dans le thérapeute.</i>
105-106 : « Je savais que la fasciathérapie avait des pouvoirs sur les organes sans abimer l'organisme. »	<i>Conscience du pouvoir bénéfique de la fasciathérapie sur l'organisme.</i>
107 : « J'ai décidé de supprimer toute aide médicamenteuse et de m'ouvrir à cette thérapie. »	<i>Décision nouvelle d'ouverture à la fasciathérapie et de la suppression des médicaments.</i>
117 : « D'abord parce que je suis mieux dans ma peau, tout simplement. »	<i>Sensation de mieux-être aujourd'hui.</i>
117-118 : « Quand je me réveille le matin, je suis totalement détendue, prête à faire ma	<i>Sensation de détente et prête à faire sa journée dès le</i>

journée, sans arrière pensées.	réveil.
119 : « Je n'ai plus de pensées négatives. »	Fin des pensées négatives.
119 : « Je reprends goût à la vie. »	Reprise du goût de vivre.
120-121 : « Je me réinscris à certains clubs. Je m'ouvre à la gymnastique chinoise. »	Reprise de la gymnastique et du sport.
122 : « Je m'ouvre à une hygiène de vie que je ne pratiquais pas avant. »	Ouverture à une nouvelle hygiène de vie.
128-130 : « Cet état lymphatique cachait une très grave dépression, qui était dissimulée par une prise de médicament très forte. »	<i>Dépression cachée derrière un état lymphatique et une prise de médicament très forte.</i>
137 : « Oui ! sur mon approche de la santé, c'est indéniable. »	Prise de conscience nouvelle de l'approche de la santé.
138 : « Je me suis libérée en pensée, en action. »	Autonomisation de pensée et d'action.
138 : « Je reprends possession de ma vie. »	Reprise en mains de sa vie.
138-139 : « C'est-à-dire, quand je parle, c'est moi qui parle, avant, ce n'était pas moi. »	Expression à la première personne aujourd'hui.
146-147 : « C'était une personne qui était dissimulée et qui était dans un nuage et qui n'arrivait pas à sortir de ce nuage, malgré beaucoup de tentatives pour en sortir... il y avait un blocage. »	<i>Sensation de blocage dans un nuage malgré de vaines tentatives pour en sortir.</i>
149 : « Aujourd'hui, je reprends goût à la vie, goût aux sorties. »	Reprise du goût de vivre.
150 : « Cet amaigrissement de 24kg que je viens de faire me permet d'avoir un autre visage. »	Autre visage suite à l'amaigrissement récent.
151-152 : « Il me permet de me regarder dans une glace, chose que je n'avais pas faite depuis plusieurs années. »	Possibilité nouvelle aujourd'hui de se regarder dans une glace.
158 : « Je n'avais absolument aucune estime pour moi mais un dégoût total. »	<i>Dégoût de soi et manque d'estime auparavant.</i>
158-161 : « Je sens maintenant quand je sors que c'est pour moi, c'est pour me faire plaisir, c'est pour apprécier pour moi les quelques heures de détente qui s'offrent à moi, sans me précipiter à la boulangerie, la pâtisserie, la nourriture sucrée comme je faisais avant. »	Possibilité aujourd'hui de sortir et de se faire plaisir sans pour autant se précipiter sur la nourriture sucrée comme avant.
168 : « Oui, parce que j'en prends soin. »	Prends soin de son corps à présent.
169-170 : « J'ai envie que ce corps s'affine, se peaufine donc je l'aide par des massages, par des regards, parce que j'ai envie de voir diminuer tous ces bourrelets et je les vois partir assez rapidement. »	Envie récente d'affiner son corps par des massages et d'effacer les bourrelets.
178-179 : « Moi, j'étais dans une vie où je n'avais pas le choix, où je m'habillais parce qu'il fallait s'habiller. Rien ne me plaisait. »	<i>Vie d'avant sans choix, sans plaisir.</i>
180-181 : « Là je me trouve très bien. Je fais des choix. J'ose des couleurs plus gaies. J'ose essayer, avant je n'essayais pas parce que ça ne m'allait pas. »	Sentiment du bien-être d'oser choisir ses vêtements.
198-199 : « [Choix] De ma forme de pensée aussi. En fait, ma vie s'était arrêtée, tout simplement. C'est une forme de suicide. »	<i>Pensée d'une vie arrêtée en une forme de</i>

	<i>suicide auparavant.</i>
206-208 : « C'est une forme de suicide. Je n'avais plus envie de m'habiller. Une chose comptait pour moi, c'était la nourriture, à n'importe quelle heure...sachant pertinemment que c'était mal. »	<i>Forme de suicide par l'absorption de nourriture en sachant le danger encouru.</i>
214 : « Oui, de l'autodestruction. »	<i>Autodestruction avant.</i>
220 : « Ah non ! Maintenant je ne veux surtout plus redevenir comme j'étais. »	<i>Décision de ne plus être comme avant maintenant.</i>
221-224 : « J'ai mis une photo sur mon frigo quand je faisais 54kg [...] On ne me reconnaît plus, on dirait une personne âgée, avec le regard terne, et c'est exactement ce que je ressentais. »	<i>Avant, sentiment d'être vieille et méconnaissable avec le regard terne.</i>
224 : « Je la mets sur mon frigo de façon à dire 'Plus jamais ça'. »	<i>Décision de ne veux plus jamais revivre ça.</i>
230-231 : « Il m'arrive de croiser des gens forts et je m'interroge : Mon dieu, comme ils doivent être malheureux ! »	<i>Interrogation sur le malheur ressenti par les gens forts.</i>
232 : « Ça m'arrive de croiser leur regard et ce n'est pas pour de la moquerie, c'est pour une plainte. »	<i>Plainte en regardant les gens forts aujourd'hui.</i>
243 : « J'ai commencé il y a 6 mois à prendre conscience de faire un régime. »	<i>Conscience de l'intérêt de faire un régime depuis 6 mois.</i>
243-244 : « Je pouvais mieux marcher, donc je pouvais sortir plus. »	<i>Sorties plus fréquentes car marche mieux.</i>
245-246 : « A ce moment là, j'ai commencé à demander à Thierry des conseils qui jusqu'à présent ne me semblaient pas utiles et je lui ai demandé comment je pourrais faire pour mieux marcher. »	<i>Demande récente de conseils au thérapeute jugés inutiles auparavant pour mieux marcher.</i>
247-248 : « Il m'a dit ' Je pense que ce serait pas mal que tu fasses un peu d'exercice. Commence par faire du vélo d'appartement'. »	<i>Conseils sportifs du thérapeute aujourd'hui.</i>
248-250 : « Après, j'avais soif d'air, c'était très monotone. J'ai fait ça pendant 15jours. Du jour au lendemain, j'ai décidé de faire du vélo dehors. »	<i>Envie de s'aérer et de sortir car travail sportif monotone.</i>
251 : « Et c'est à partir de ce moment là que ma vie a changé, que j'ai sentie une ouverture sur le monde. »	<i>Changement de vie et ouverture sur le monde en sortant de chez elle.</i>
257-258 : « J'ai eu envie de sortir de chez moi, ça je ne peux pas expliquer pourquoi. Je crois que c'est à partir de ce moment là que j'ai compris que je voulais m'en sortir. »	<i>Compréhension de sa volonté de s'en sortir en sortant de chez elle.</i>
259-261 : « Ce besoin d'évasion, en fait j'étais très concentrée sur mes problèmes familiaux, notamment avec ma fille de 18 ans à la maison, une adolescente qui ne pense qu'à elle. Tout allait vers elle et ce n'était pas bien du tout. »	<i>Besoin d'évasion pour échapper aux problèmes familiaux.</i>
262-263 : « Et là, j'ai eu envie de voir autre chose que mes problèmes de ma fille, ou que les problèmes de travail de mon mari. »	<i>Besoin de voir autre chose que les problèmes familiaux.</i>
264-265 : « J'avais soif d'air, j'avais envie de partir mais toute seule, et cette démarche, je n'ai pas tellement compris ! »	<i>Incompréhension de cette envie de s'aérer et de partir seule.</i>
266 : « J'ai pris mon vélo, je me suis trouvée dehors, et à partir de ce moment là, ma vie a	<i>Vie changée par la pratique du sport en plein air.</i>

changé. »	
272 : « Maintenant, je fais 1 à 2 heures de vélo par jour, seule ou accompagnée, c'est devenu une drogue... » 273 : « [...] je rencontre des gens... » 273 : « ... je suis ouverte... » 273-274 : « ... je vois des tas de choses autour de moi que je ne voyais plus... » 274 : « ... et ma silhouette, au fil des mois s'est améliorée, s'est affinée. »	Aujourd'hui, sport vécu comme ...une drogue, ... un moyen de rencontrer des gens, ... un moyen de s'ouvrir aux autres, ... un moyen de voir des choses imperçues auparavant, ... un moyen d'affiner sa silhouette aujourd'hui.
274-275 : « Plus je sortais, plus j'avais envie de sortir, de vivre. »	Relation entre sortir et envie de s'en sortir et l'envie de vivre.
281 : « Je n'avais plus envie de lutter. Seule l'alimentation me retenait. »	<i>Alimentation comme seule raison de vivre avant.</i>
282-283 : « A partir du moment où j'ai pris mon vélo, j'ai arrêté de manger. Je n'avais plus ces envies frénétiques de nourriture. »	Arrêt aujourd'hui des envies frénétiques de nourriture par la pratique du sport.
284 : « J'avais envie de rester à l'air. J'avais envie d'être dehors. C'était très agréable pour moi. »	Sentiment très agréable de rester dehors, à l'air libre.
285-287 : « Le fait de faire ce sport là m'a ouvert à la vie et je me suis dit : ' Et si j'ajoutais la piscine parce que j'étais inscrite dans un club de sport depuis des années. J'y allais régulièrement mais sans conviction. »	Ouverture à la vie par le sport en plein air.
288 : « J'ai essayé mon maillot de bain et je me suis rendue compte que je n'étais plus inesthétique, ... »	Prise de conscience du changement esthétique de son corps.
290 : « Ça m'a permis d'être mieux. »	Mieux-être dû au changement physique et la pratique de la natation.
297-298 : « Au fur et à mesure, je m'apercevais que plus je quittais le domicile familial, mieux je me sentais. »	Relation entre fréquence des sorties du domicile familial et le mieux-être.
299-300 : « J'ai commencé à reprendre des activités ménagères que j'avais laissées depuis longtemps, qui ne m'intéressaient plus, que je ne trouvais pas gratifiantes. »	Reprise des activités ménagères jugées auparavant inintéressantes et non gratifiantes.
301 : « Petit à petit, j'ai repris une certaine autonomie. »	Reprise de l'autonomie aujourd'hui.
302-303 : « J'ai pensé que je n'avais plus besoin de femme de ménage parce que j'arrivais amplement à remplir les tâches qu'elle faisait. »	Aptitude physique à remplacer la femme de ménage.
304 : « J'ai trouvé que ma fille exagérait et qu'il y avait très peu de place pour moi. »	Conscience de la place exagérée prise par sa fille dans leur relation familiale.
305 : « J'ai trouvé que mon mari ne s'occupait pas assez de moi. »	Conscience du manque d'attention de son mari pour elle.
306 : « J'ai eu envie de leur prouver à tous et à toutes que j'étais devenue quelqu'un d'autre. »	Envie de prouver qu'elle est différente aujourd'hui.

312-314 : « Dans mon entourage beaucoup de jalousie, des regards soupçonneux et méprisants. A l'heure actuelle, ces regards ont changé, je toise ces regards. Je me suis rendu compte que ce n'était pas de la sympathie. »	Toisement aujourd'hui de ces regards vécus comme non sympathiques.
320 : « Je sens ma supériorité maintenant. Je me sens nettement au-dessus... »	Sentiment de supériorité maintenant.
321 : « ...alors qu'avant j'étais en infériorité. »	Sentiment d'infériorité avant.
322 : « C'est une affirmation de soi. »	Affirmation de soi à présent.
323-324 : « Curieusement, tout ce qu'on met en place, c'est-à-dire tous ces regards deviennent admiratifs, ça c'est récent. »	Regards admiratifs récents des autres.
325-327 : « Mon entourage me pensait incapable et impuissante (mari, filles, amis), ils n'avaient peut-être pas tort, parce que cela faisait des années que j'étais au régime, des années que je trainais derrière moi ce passé négatif. »	Reconnaissance de ce passé négatif qui donnait à son entourage l'image d'une personne incapable et impuissante.
328 : « Maintenant, c'est à moi de leur montrer qu'il faut que je continue. »	Détermination à montrer sa persévérance.
335-336 : « Mais ça a été très difficile parce qu'il a fallu sortir de cette torpeur. »	Difficulté à sortir de sa torpeur.
337 : « J'étais dans un déni. »	Déni de sa situation d'avant.
338-345 : « J'ai 2 amies qui [...] m'ont dit : 'Tu ne peux pas continuer à te suicider comme cela, ce n'est pas possible, ce n'est pas toi'. Ces 2 amies m'ont permis, m'ont fait signer une chartre en me demandant de faire attention à moi et à mon corps. Elles m'ont dit : 'Attention danger'. »	Secours de ses amies dans ces moments difficiles.
344 : « Elles m'ont dit que mon mari ne pouvait plus, il était impuissant devant mon insatisfaction. »	Impuissance du mari face à son insatisfaction.
346-347 : « Le fait de m'avoir dit cela, j'ai compris qu'il se passait quelque chose et qu'il fallait que je réagisse. »	Prise de conscience du besoin de réagir.
349 : « Un autre ami aveugle m'a dit : 'Tu n'as pas le droit de refuser la vie. Bats-toi !' »	Conseil d'ami de ne pas refuser la vie et de se battre.
356 : « Ça a été graduel à partir du moment où j'ai accepté tes conseils. »	Amélioration dès acceptation des conseils.
356-357 : « J'ai senti une certaine sympathie aussi qui m'a permis de pouvoir parler et me confier. »	Relation sympathique avec le praticien à l'origine de la meilleure communication.
358-362 : « J'avais beaucoup de choses sur le cœur et grâce à l'intérêt que tu me portais, parce que jusqu'à présent, à part mes amis qui m'ont parlé de mon poids, tout le monde me critiquait, me donnait des conseils mais personne ne me montrait de l'attention. J'avais beaucoup de critiques autour de moi, des conseils critiques et c'était très dur. »	Intérêt et attention portés par le praticien différent des conseils critiques des amis.
363-364 : « Quand je t'ai parlé de mon mari, du risque que j'encourrais, tu as compris qu'il fallait m'aider là. »	Compréhension de la problématique par le praticien.
365-367 : « Finalement, le point était là. J'avais peur de perdre mon mari. L'amour de mon mari représentait énormément de choses. »	Peur de perdre l'amour de son mari.

373-374 : « Oui ! A chaque fois, je sentais et je te disais quand même, je ne me sens pas bien, tu me faisais des soins au niveau cervical et je me sentais mieux. »	Soin de fasciathérapie au niveau cervical suivi d'amélioration.
375 : « Du fait que j'étais plus détendue, je pouvais me détendre complètement. »	Détente complète possible grâce à la détente partielle.
376 : « Si j'ai toujours mal aux genoux, mais j'ai un bien-être ailleurs que je n'avais pas. »	Bien-être nouveau malgré des douleurs restantes.
383-384 : « Il y a deux choses, le fait que tu m'ais soulagé pour les genoux, ce bien-être m'a permis de progresser dans mon organisme. »	Soulagement local et général.
390 : « En détectant mon organisme, je me sens plus apte à la vie. »	Meilleure aptitude à la vie par le ressenti de son corps.
391 : « C'est une renaissance ! »	Renaissance de soi.
395 : « Je me suis dit : 'Tu es quelqu'un, il faut t'affirmer. »	Conscience et affirmation de soi.
397 : « A partir du moment où tu t'affirmes, tout va aller mieux. »	Mieux-être par l'affirmation de soi.
398-399 : « Mais par contre, si j'accepte ces douleurs, il faut que je conserve cet optimisme qui permettra d'aller plus loin. »	Optimisme salutaire par acceptation des douleurs.
405-407 : « [L'optimisme] Ah oui ! Il provient des soins parce que je suis allé voir un médecin expert qui m'a dit qu'avec le traitement que j'avais subi depuis de nombreuses années, il ne comprenait pas pourquoi j'étais en vie. »	Optimisme provenant des soins de fasciathérapie.
408-409 : « J'avais une surcharge, un surdosage très très important qui ne me permettait pas d'avoir une vie normale. »	<i>Surdosage médicamenteux dangereux pour une vie normale.</i>
410 : « Il m'a dit : 'Qu'est ce que vous avez fait pour avoir cette résistance-là ?' »	Etonnement du médecin face à la résistance de Maïté.
411-412 : « Je lui ai dit : 'J'ai supprimé petit à petit les médicaments et aujourd'hui je n'ai plus de drogues et je me sens beaucoup mieux.' »	Mieux-être dû à la suppression des médicaments.
413 : « Je pense que la fasciathérapie m'a aidée. »	Sentiment de l'aide de la fasciathérapie.
414-415 : « Elle n'a pas tout solutionné. Il a fallu l'arrêt de mes tranquillisants et antidépresseurs pour obtenir un résultat. »	Résultat partiel de la fasciathérapie complété par l'arrêt des médicaments.
416 : « Mais six mois m'ont permis un sevrage pour redevenir moi-même. »	Six mois de sevrage nécessaire pour se retrouver.
417 : « Si je n'avais pas eu la fasciathérapie, je pense que je n'aurais pas pu y arriver. »	Rôle déterminant de la fasciathérapie pour redevenir elle-même.
427-428 : « Je suis donc venue te voir, il a fallu plusieurs séances pour obtenir un résultat quand même, une satisfaction de ma part... »	Résultats et satisfaction après plusieurs soins de fasciathérapie.
428-429 : « ...mais je ne pouvais pas faire beaucoup de progrès parce que j'étais en état de manque. »	<i>Avant, difficulté à progresser dû à l'état de manque médicamenteux.</i>
429 : « Tu as pu pallier facilement à cette carence médicamenteuse. »	Fasciathérapie comme palliatif facile à la carence médicamenteuse.
430 : « Tu m'as pris deux fois par semaine, et ça me permettait de vivre à peu près normalement. »	Vie à peu près normale grâce à la fasciathérapie.

431-432 : « Si je n'avais pas eu ce suivi-là, et ça a été prouvé par un médecin-expert, je ne sais pas ce que j'aurai fait. »	Rôle thérapeutique important de la fasciathérapie validé par un médecin-expert.
438 : « Il y a eu un changement total. »	Changement total.
439-440 : « Il y a eu la révélation de mon mari qui avait une attitude négative car je refusais tout changement d'attitude et il ne savais pas comment me prendre. »	Changement de l'attitude négative de son mari.
441-442 : « Quand il a vu que j'amorçais enfin de la volonté et du caractère, alors-là, il a commencé à m'aider et là il était solidaire. »	Attitude solidaire et aide de son mari à la vue de son changement de caractère.
443-445 : « Mes filles n'ont pas apprécié tout de suite, il a fallu un certain temps car je commençais toujours une amorce de traitement et je laissais tomber. Là, au bout de deux mois, elles se sont aperçues que je ne laissais pas tomber et tout le monde s'y est mis pour m'aider. »	Changement d'attitude et aide de ses filles après deux mois face à sa persévérance dans son traitement.
451 : « Oui ! Une solidarité ! »	Sentiment de solidarité.
451-452 : « A chaque fois que je venais à tes séances, il y avait un plus. J'avais quelque chose de positif à te dire et ça c'est très agréable. »	Sentiment plus positif et agréable à chaque séance.
453 : « A partir du mois de décembre, je n'avais plus de plaintes à formuler, je n'avais plus rien. »	Plus de plainte à formuler en décembre.
453-454 : « Les gains ont été énormes. J'ai gagné l'estime de mon mari et ça c'est... »	Gain de l'estime de son mari entre autres gains.
455-456 : « Mon adolescente me fait des compliments sans arrêt et ne me pose plus aucun problème, s'est mise à fond dans ses études. »	Résolution des problèmes avec sa fille devenue studieuse.
457 : « Mes deux autres filles sont heureuses comme tout de voir cette transformation. »	Satisfaction des deux autres filles de cette transformation.
459 : « Quant à mon gendre qui est mon médecin, il se dit : 'J'ai manqué un épisode.' »	Etonnement de son gendre médecin de cette transformation.
466 : « Moi, je suis très contente. »	Satisfaction personnelle de ces changements.
467 : « C'est une seconde vie. Je repars pour une autre vie. »	Nouvelle vie qui commence.
468 : « Une vie où je vais pouvoir penser à moi. »	Vie tournée davantage vers elle.
469-471 : « Une vie où je vais prévoir des choses avec mon mari, mais un peu plus centrée sur notre vie de couple qui a été très éprouvée ces dernières années. Là, elle s'améliore et devient complètement constructive. »	Aujourd'hui, vie plus centrée sur une vie de couple plus constructive.
472 : « Une vie où je vais prévoir des choses avec mes enfants. »	Vie incluant des projets avec ses enfants.
473 : « C'est une vie très agréable. »	Vie très agréable.
479 : « Moi, j'ai trouvé une solution à mes problèmes. »	Sentiment d'avoir trouvé une solution à ses problèmes.
480-481 : « Il me reste des progrès à faire concernant ma mémoire. Mais, je pense qu'en étant patiente, tout va rentrer dans l'ordre d'ici quelque temps. »	Optimiste et patiente malgré des progrès de mémoire à faire.

482 : « J'ai trouvé une solution à mes carences. »	Sentiment d'avoir trouvé une solution à ses carences.
Mais je trouve que j'ai quand même besoin des soins de Thierry pendant un certain temps. »	Sentiment de la nécessité de continuer les soins de fasciathérapie.

Relevé des thèmes

odes	Formulation des thèmes	Lignes de références
1	Fasciathérapie comme solution thérapeutique	(15,19,32,105,107,405,413-417,427-432,451,453-454,479,482-483)
2	Compréhension de son mauvais comportement de santé	(29-30,39-41,129-130)
3	Prise de conscience que la santé est un tout	(58-60)
4	Prise de conscience de son corps	(67,117,151-152,169-171,220-224,373-376)
5	Prise de conscience d'elle-même	(67,119,138-139,151-152,150,180,306,320-328,336-337,346-347,367,395,397-399)
6	Prise de conscience de la nécessité d'une bonne hygiène alimentaire et de vie	(78-79,120-122, 243, 250, 257, 272,282-283,289)
7	Prise de conscience de l'intérêt de la communication	(81-82, 273,439-442)
8	Envie et goût de vivre	(90,91,94,119,138,149,251,258,275,285,390,467-473)
9	Prise de conscience de limiter les médicaments...	(97-98,411-412,416)
10	Accepte les conseils de santé refusés au départ	(56-60,99-100,245-246,356)
11	Prise de conscience de son approche de la santé	(137, 168, 356,373-376,383-384,390-391,397-399)
12	Plainte	(453)
13	Douleurs physiques	(15, 18, 16, 373, 383, 399,425-426)
14	Limitations fonctionnelles	(19-20, 14,27-28,40-43,397-398)
	Prise de médicaments importante	(17,75-77,94-95,129-130,408-409)

15		
16	Incompréhension de sa situation de santé	(26-27, 38,66-68,75-77,243)
17	Inaptitude à appliquer les conseils de santé	(54,56-60)
18	Place de la santé au second plan	(66)
19	Mauvais comportement alimentaire	(29-30,40-41,243)
20	Sentiment d'existence au plus bas	(89,129,146-147,178-179,198-199,206,214,259,281)
21	Pensées négatives	(119, 158,320-321, 327,336-337,367)
22	Inaptitude à poursuivre un régime ou un traitement	(29-30,206-208,325-327,335-337,443-444,)
23	Je me suis sentie plus apte	(13-14)
24	Limitation, voire suppression des médicaments	(17-18)
25	Choix de s'ouvrir et de continuer les soins	(31-32,99-100,107)
26	Prise de conscience de son amélioration	(38,220,224,230-231,376,383-384,390-391, 397,412,454,482)
27	Décision de s'occuper d'elle...	(66-67,168-170, 220, 224,411-412, 416, 441,445)
28	Veut rectifier ses erreurs...par une hygiène de vie	(78-79,97-98,107,119-122,150,243,249-250,266,272-274,299-303,411)
29	Demande d'aide au thérapeute	(99-100,245-246,356-357, 429,482-483)
30	Communique avec son praticien	(80-81, 427,431)
31	Envie de vivre et d'accueillir la vie pour soi	(90-91, 119, 138, 149, 258, 275, 275,467)
32	Prise de conscience de son approche de la santé	(137, 168, 356,383-384,390-391,397-399)
33	Autonomie	(301, 306, 395,397)
	Volonté et caractère	(441)

34		
35	Positive	(399,452)
36	Fin de la plainte	(453)
37	Affirmation de soi	(320-322, 328,346-347, 395,397)
38	Confort après les soins	(13)
39	Perception de son aptitude à la marche	(13-14)
40	Intérêt de la fasciathérapie dans la limitation des médicaments	(17-18,429)
41	Amaigrissement pour diminuer l'arthrose	(27-28)
42	Prise de conscience de son mieux-être	(38,117-119,243-244)
43	Prise de conscience de l'intérêt de l'entretien de son corps	(52-53, 150, 168,169-170, 220,224)
44	Inaptitude à appliquer les conseils de santé du thérapeute	(54,56-60)
45	Prise de conscience de son corps et d'elle-même	(67, 301,320-322, 328,373-376, 395,416)
46	Nécessité de modifier les erreurs médicamenteuses	(79,97-98,416)
47	Progrès de santé	(13-14, 38, 117,451)
48	Plus positive	(119, 452,466)
49	Moins de plainte	(453)
50	Gains énormes	(374,383-384, 412, 427, 430,451-452,454)
51	Communication	(78-81)
52	Demande d'aide, de conseils et de soins au thérapeute	(54-60,99-100,245-246,356-357, 429,482-483)
	Entrer dans processus du soin	(58-60)

53		
54	Erreurs de santé et besoin de rectification	(79)
55	Blocages de vie à lever	(81)
56	Conscience des effets nocifs médicaments	(94-100)
57	Ouverture à la fasciathérapie	(107)
58	Avancer dans sa vie	(59-60)
59	La santé est un tout	(58-59)
60	Prise de conscience de son corps	(66-68)
61	Soulagement physique	(374)
62	Bien-être	(290,376)
63	Détente complète	(290,376)
64	Détection de son organisme	(390)
65	Prends soin de son corps	(168)
66	Envie d'affiner son corps	(169)
67	Massages...	(169)
68	Regards...	(170)
69	Hygiène alimentaire (régime) et de vie	(122, 243,274) sport (250, 272,290)
70	Autonomie	(301)
71	Nécessité de poursuivre les soins	(482-483)
	Plus apte à la vie	(390)

72		
73	Libération en action et en pensée	(138,301)
74	Reprend possession de sa vie	(138, 299,302-306)
75	A envie de se faire plaisir	(171)
76	Choix de sa forme de pensée	(198)
77	Volonté de s'en sortir	(258)
78	Envie de vivre	(275)
79	Renaissance	(391)
80	Affirmation	(322, 395,397)
81	Optimisme	(399, 405, 413,417)
82	Seconde vie	(467)
83	Projets	(468-472)
84	Goût à la vie	(119,149)
85	Aller plus loin dans le soin	(399)
86	Volonté, caractère	(306, 328,346-347,441)
87	Aide de la famille	(445)
88	Solidarité	(451)
89	Attention et intérêt du thérapeute pour elle	(360) (358)
90	Relation sympathique qui a permis de se confier et de parler	(357)
	Suivi thérapeutique pour aider au sevrage médicamenteux	(414,428-429)

91		
92	Douleurs	(15, 16, 18, 373, 383, 399,425-426)
93	Impotence fonctionnelle	(14,19-20,27-28,40-43,397-398)
94	Connaissance théorique de l'entretien du corps mais inaptitude à poursuivre un traitement ou un régime	(29-30,206-208,325-327,335-337,443-444)
95	Prise de médicaments importante	(17,75-77,94-95,129-130,408-409)
96	Pas de conscience de son corps et d'elle-même	(67)
97	incompréhension de sa situation de santé	(26-27, 38,66-68,75-77,243)
98	Etat lymphatique et dépression	(129)
99	Blocage psychologique	(146-147)
100	Dégout total de soi	(158-159,220-224,344)
101	Vie arrêtée en forme de suicide	(198, 199,206)
102	Pensées négatives	(119, 158,320-321, 327,336-337,367)
103	Autodestruction	(214)
104	Torpeur	(336)
105	Relation arthrose-poids-santé	(27-28, 41,208)
106	Vie bloquée	(81,147)
107	Médicaments comme poison, chimie	(95) (98)
108	Médicaments comme seule solution aux douleurs	(76-77,95-96)
109	Savait ce qu'il fallait faire sans le faire	(52-53)
	Pas de communication	(58-60,80-81)

110		
111	Survie, suicide	(89,198-199,206)
112	Confort après chaque consultation et conscience de son amélioration	(13) (38, 220, 224,230-231, 376,383-384,390-391, 397, 412, 454,482)
113	Amélioration fonctionnelle à la marche	(13-14)
114	Douleurs plus supportables et	(52-53, 150,168-170, 220,224)
115	Baisse des prises de médicaments voire suppression	(17-18,97-98)
116	Prise de conscience de son approche différente de la santé	(137, 168, 220, 224,230-232, 356,390-391,383-384,397-399)
117	Prise de conscience de la relation entre santé et envie de vivre	(89-92, 94,149-150159-160,257-258,390)
118	Reprend possession de sa vie	(138, 243, 258, 262, 306, 328,346-347)
119	Reprise du goût de vivre	(90-91, 119, 149, 264-265,273-275,467)
120	Prise de conscience de son envie de s'en sortir Ne veut plus... S'interroge	(258) (220-224) (231)
121	Changement de vie	(251, 266,273)
122	Ouverture sur le monde	(251, 266,273)
123	Sens différent de la santé. Prise de conscience du besoin de rectification	(79,94-100)
124	Prise de conscience de l'intérêt de la communication	(78-81,357)
125	Veut rectifier ses erreurs	(78-79,97-98,107,119-122,150,243,249-250,266,272-274,299-303,411,416)
126	Entretien de son corps : régime	(150, 220, 224,243)

Tableau de catégorisation

Confort physique	T1, T97, 122,
Amélioration	T2, T97,

fonctionnelle	
Douleurs	Supportables T4
	Solution à la... T3
Fasciathérapie	Solution alternative à la chirurgie T6
	Solution à la guérison T9
	Soin de fasciathérapie au niveau cervical suivi d'amélioration T97
	Sentiment de l'aide de la fasciathérapie T108
	Résultat partiel de la fasciathérapie complété par l'arrêt des médicaments T109
	Rôle déterminant de la fasciathérapie pour redevenir elle-même T112
	Fasciathérapie comme palliatif facile à la carence médicamenteuse T114
	Vie à peu près normale grâce à la fasciathérapie T115
	Rôle thérapeutique important de la fasciathérapie validé par un médecin-expert T116
	Sentiment d'avoir trouvé une solution à ses problèmes T134
	Sentiment d'avoir trouvé une solution à ses carences T136
	Sentiment de la nécessité de continuer les soins de fasciathérapie T137
Comportement de vie	Reprise de la gymnastique et du sport T37
	Reprise en mains de sa vie T41
	Sensation de blocage dans un nuage malgré de vaines tentatives pour en sortir T43
	Vie d'avant sans choix, sans plaisir T50
	Sentiment du bien-être d'oser choisir ses vêtements T51
	Décision du choix de sa pensée T53
	Vie ressemblant à un suicide avant T54
	Forme de suicide par l'absorption de nourriture en sachant le danger encouru T55
	Autodestruction avant
	Maintenant, décision de ne plus être comme avant T57
	Avant, sentiment d'être vieille et méconnaissable avec le regard terne T58
	Décision de ne veux plus jamais revivre ça T59
	Interrogation sur le malheur ressenti par les gens forts T60
	Sorties plus fréquentes car marche mieux T62
	Envie de s'aérer et de sortir car travail sportif monotone T65
	Changement de vie et ouverture sur le monde en sortant de chez elle par la pratique du sport T66
	Besoin d'évasion pour échapper aux problèmes familiaux T68
	Aujourd'hui, sport vécu comme ...une drogue, ... un moyen de rencontrer des gens, ... un moyen de s'ouvrir aux autres, ... un moyen de voir des choses imperçues auparavant, ... un moyen d'affiner sa silhouette aujourd'hui. T70

	Envie de prouver qu'elle est différente aujourd'hui T80
	Toisement aujourd'hui de ces regards vécus comme non sympathiques T81
	Détermination à montrer sa persévérance T87
	Optimisme salubre par acceptation des douleurs T104
	Optimisme provenant des soins de fasciathérapie T104
	Vie tournée davantage vers elle T130
	Aujourd'hui, vie plus centrée sur une vie de couple plus constructive T131
	Vie incluant des projets avec ses enfants T132
	Vie très agréable T133
	Optimiste et patiente malgré des progrès de mémoire à faire T135
Comportement alimentaire	Compréhension de la nécessité de maigrir T7
	Vaines tentatives de modifier le comportement alimentaire T8
	Alimentation comme seule raison de vivre avant T72
	Arrêt aujourd'hui des envies frénétiques de nourriture par la pratique du sport T73
Mieux-être	Compréhension T10
	Sensation de mieux-être aujourd'hui T33
	Sensation de détente et prête à faire sa journée dès le réveil T34
	Sentiment agréable de s'aérer et de partir seule T69
	Mieux-être dû au changement physique et la pratique de la natation T74
	Relation entre fréquence des sorties du domicile familial et le mieux-être T75
	Détente complète possible grâce à la détente partielle T98
	Bien-être nouveau malgré des douleurs restantes T99
	Mieux-être par l'affirmation de soi T103
	Mieux-être dû à la suppression des médicaments T107
	Sentiment plus positif et agréable à chaque séance T122
	Plus de plainte à formuler en décembre T123
	Sentiment d'avoir trouvé une solution à ses problèmes T134
	Sentiment d'avoir trouvé une solution à ses carences T136
Inaptitudes	Connaissance antérieure de l'entretien du corps mais inaptitude à appliquer les conseils T11
Communication	Ecoute nouvelle des conseils donnés par le thérapeute T12
	Progression grâce aux conseils donnés par le thérapeute T13
	Rejet des conseils du thérapeute vécus comme dérangeants au début T14
	Refus d'entrer dans le processus du soin en ne voulant ni parler, ni se confier T15
	Communication plus facile et libératrice T22
	Demande d'aide et de conseils et confiance dans le thérapeute T30, T63
	Expression à la première personne aujourd'hui T42
	Secours de ses amies dans ces moments difficiles T90

	Impuissance du mari face à son insatisfaction T91
	Conseil d'ami de ne pas refuser la vie et de se battre T93
	Intérêt et attention portés par le praticien différent des conseils critiques des amis T94
	Compréhension de la problématique par le praticien T95
	Peur de perdre l'amour de son mari T96
	Etonnement du médecin face à la résistance de Maïté T106
	Changement de l'attitude négative de son mari T118
	Attitude solidaire et aide de son mari à la vue de son changement de caractère T119
	Changement d'attitude et aide de ses filles après deux mois face à sa persévérance dans son traitement T120
	Sentiment de solidarité T121
	Gain de l'estime de son mari entre autres gains T124
	Résolution des problèmes avec sa fille devenue studieuse T125
	Satisfaction des deux autres filles de cette transformation T126
	Etonnement de son gendre médecin de cette transformation T127
Aptitudes	Autonomisation de pensée et d'action T40, T77,
	Reprise en mains de sa vie T41
	Possibilité aujourd'hui de sortir et de se faire plaisir sans pour autant se précipiter sur la nourriture sucrée comme avant T47
	Demande récente de conseils au thérapeute jugés inutiles auparavant pour mieux marcher T63
	Changement de vie et ouverture sur le monde en sortant de chez elle par la pratique du sport T66
	Aujourd'hui, sport vécu comme ...une drogue, ... un moyen de rencontrer des gens, ... un moyen de s'ouvrir aux autres, ... un moyen de voir des choses imperçues auparavant, ... un moyen d'affiner sa silhouette aujourd'hui.
	Reprise des activités ménagères jugées auparavant inintéressantes et non gratifiantes T76
	Meilleure aptitude à la vie par le ressenti de son corps T100
Prises de conscience	Globalité de sa problématique T16
	Place de la santé au second plan T17
	Conscience de soi, de son corps, de la vie, et changement de vie depuis 6 mois T19
	Conception antérieure du soin antalgique T20
	Compréhension de l'importance d'une bonne hygiène alimentaire et de vie T21
	Conscience de l'intérêt de limiter cette chimie aux effets secondaires néfastes et redoutables T29
	Conscience du pouvoir bénéfique de la fasciathérapie sur l'organisme T31
	Prise de conscience nouvelle de l'approche de la santé T39
	Prise de conscience du changement esthétique de son corps T45
	Conscience de l'intérêt de faire un régime depuis 6 mois T61
	Compréhension de sa volonté de s'en sortir en sortant de chez elle T67

	Relation entre sortir et envie de s'en sortir et l'envie de vivre T71
	Conscience de la place exagérée prise par sa fille dans leur relation familiale T78
	Conscience du manque d'attention de son mari pour elle T79
	Conscience du regard admiratif récent des autres T85
	Reconnaissance de ce passé négatif qui donnait à son entourage l'image d'une personne incapable et impuissante T86
	Prise de conscience du besoin de réagir T92
Soin de soi	Depuis 6 mois T18
	Autre visage suite à l'amaigrissement récent T44
	Prends soin de son corps à présent T48
	Envie récente d'affiner son corps par des massages et d'effacer les bourrelets T49
Sentiment d'existence	Sentiment antérieur de survie T23
	Envie de vivre T24
	Envie de vivre pour soi et non pour les autres T25
	Changement brutal dans sa vie T26
	Fin des pensées négatives T35
	Reprise du goût de vivre T36
	Dépression cachée derrière un état lymphatique et une prise de médicament très forte T38
	Dégout de soi et manque d'estime auparavant T46
	Vie d'avant sans choix, sans plaisir T50
	Envie de prouver qu'elle est différente aujourd'hui T80
	Sentiment de supériorité maintenant T82
	Sentiment d'infériorité avant T83
	Affirmation de soi à présent T84
	Difficulté à sortir de sa torpeur T88
	Déni de sa situation d'avant T89
	Renaissance de soi T101
	Conscience et affirmation de soi T102
	Changement total T117
	Satisfaction personnelle de ces changements T128
	Nouvelle vie qui commence T129
	Satisfaction personnelle de ces changements T128
Traitement médicamenteux	Suppression des antidépresseurs, poison de sa vie 27
	Soulagement opportun par les antidépresseurs T28
	Décision nouvelle d'ouverture à la fasciathérapie et de la suppression des médicaments T32
	Surdosage médicamenteux dangereux pour une vie normale T105
	Résultat partiel de la fasciathérapie complété par l'arrêt des médicaments T110
	Avant, difficulté à progresser dû à l'état de manque médicamenteux T113

Tableau récapitulatif du rapport à la santé avant les soins de fasciathérapie

corps	Rapport au	Sensations physiques	Douleurs soutenues et insupportables
			Tensions, blocages et refus du corps
			Limitations fonctionnelles à la marche
			Surcharge pondérale
			Inconscience de son corps
			Intoxication médicamenteuse par surdosage
			Etat de manque médicamenteux au moment du sevrage
			Inconscience de son corps
soi	Rapport à	Sensations psychiques	Blocage psychologique
			Etat lymphatique et dépression
			Dégoût total de soi et manque d'estime
			Autodestruction
			Torpeur
			Déni
			Incompréhension de sa situation de santé
			Savait ce qu'il fallait faire sans pouvoir le faire
			Inaptitude à appliquer les conseils
			Inaptitude à poursuivre un traitement ou un régime
			Sentiment d'infériorité
			Pensées négatives
			Inconscience d'elle-même
			Pas de communication
			Peur de perdre l'amour de son mari
vie, au monde et aux autres	Rapport à la	Sentiment existentiel	Sentiment d'existence au plus bas
			Mal-être, absence du goût de vivre
			Vie bloquée, empoisonnée et arrêtée en forme de suicide.
			Vie ressemblant à un suicide avant T54
			Sentiment antérieur de survie
	Rapport à la	Comportements	Inaptitude à une vie normale
			Forme de suicide par l'absorption de nourriture
			Alimentation comme seule raison de vivre
			Vaines tentatives pour sortir de son mauvais comportement alimentaire
			Impuissance du mari face à son insatisfaction
			Peur de perdre l'amour de son mari

	communication	Conscience de ses erreurs de vie et de santé
		Conscience de l'intérêt d'une bonne communication mais refus d'évoquer sa situation de vie
		Relations familiales difficiles
		Attitude de fermeture, refus des conseils de santé
		Sensation de blocage dans un nuage malgré de vaines tentatives pour en sortir T43
		Dépendance relationnelle
		Conscience de l'intérêt d'une bonne communication
		Plainte récurrente
	Prises de conscience	Place de la santé au second plan
		Reconnaissance de ce passé négatif qui donnait à son entourage l'image d'une personne incapable et impuissante
		Sentiment de survie
		Sentiment d'être vieille
		Vie sans choix, sans plaisir
Rapport au thérapeute	Relation	Attention et intérêt du praticien
		Sympathie réciproque
	Conseils et aide	Attitude de fermeture, refus des conseils de santé vécus comme dérangeants au début
		Conscience de l'intérêt d'une bonne communication mais refus d'évoquer sa situation de vie
		Refus d'entrer dans le processus du soin
Rapport au traitement	Médicaments	Inaptitude à appliquer les conseils
		Conception antérieure du soin antalgique
		Soulagement opportun par les antidépresseurs
		Prise de médicaments très forte
		Dépendance aux médicaments
		Conscience de l'intérêt de les limiter
		Effets secondaires néfastes à sa santé
		Surdosage dangereux
	Fasciathérapie	Antidépresseurs : poison de sa vie
		Solution alternative à la chirurgie
		Solution à la guérison
		Sentiment d'aide de cette méthode

Tableau récapitulatif du rapport à la santé après les soins de fasciathérapie

Rapport au corps	Sensations physiques	Confort après chaque consultation
		Amélioration fonctionnelle à la marche
		Douleur plus supportable

		Prends soin de son corps à présent
		Envie récente d'affiner son corps par des massages et d'effacer les bourrelets
		Sorties plus fréquentes car marche mieux
		Détente complète possible grâce à la détente partielle
		Bien-être nouveau malgré des douleurs restantes
		Meilleure aptitude à la vie par le ressenti de son corps
		Reprise de l'autonomie aujourd'hui
Rapport à soi	Sensations psychiques	Soin de soi depuis 6 mois
		Conscience de soi, de son corps, de la vie et changement de vie depuis 6 mois
		Fin des pensées négatives
		Reprise de l'autonomie aujourd'hui.
		Expression à la première personne aujourd'hui
		Sensation de détente et prête à faire sa journée dès le réveil
		Envie de prouver qu'elle est différente aujourd'hui.
		Affirmation de soi à présent.
		Sentiment de supériorité maintenant.
		Décision du choix de sa pensée
		Mieux-être par l'affirmation de soi.
		Renaissance de soi
		Décision de ne plus être comme avant maintenant
		Décision de ne veux plus jamais revivre ça
		Reconnaissance de ce passé négatif qui donnait à son entourage l'image d'une personne incapable et impuissante
		Regards admiratifs récents des autres.
		Toisement aujourd'hui de ces regards vécus comme non sympathiques.
		Prise de conscience du changement esthétique de son corps
		Sentiment du bien-être d'oser choisir ses vêtements
		Plus de plainte à formuler en décembre.
Rapport à la vie, au monde et aux autres	Sentiment existentiel	Changement brutal dans sa vie
		Sensation de mieux-être aujourd'hui
		Nouvelle vie très agréable qui commence.
		Reprise du goût de vivre
		Envie de vivre pour soi et non pour les autres
		Aujourd'hui, vie plus centrée sur une vie de couple plus constructive.
	Comportements	Changement de vie et ouverture sur le monde en sortant de chez elle par la pratique du sport en plein air.
		Relation entre fréquence des sorties du domicile familial et le mieux-être.

		Reprise des activités ménagères jugées auparavant inintéressantes et non gratifiantes.
		Reprise de la gymnastique et du sport
		Aujourd'hui, sport vécu comme ... une drogue, ... un moyen de rencontrer des gens, ... un moyen de s'ouvrir aux autres, ... un moyen de voir des choses imperçues auparavant, ... un moyen d'affiner sa silhouette aujourd'hui
		Ouverture et compréhension de l'importance d'une bonne hygiène alimentaire et de vie
		Détermination à montrer sa persévérance.
		Reprise en mains de sa vie.
		Autonomisation de pensée et d'action.
		Possibilité aujourd'hui de sortir et de se faire plaisir sans pour autant se précipiter sur la nourriture sucrée comme avant.
		Besoin d'évasion pour échapper aux problèmes familiaux.
		Sentiment de solidarité.
	Communication	Changement de l'attitude négative de son mari.
		Attitude solidaire et aide de son mari à la vue de son changement de caractère.
		Changement d'attitude et aide de ses filles après deux mois face à sa persévérance dans son traitement.
		Résolution des problèmes avec sa fille devenue studieuse.
		Satisfaction des deux autres filles de cette transformation.
		Gain de l'estime de son mari entre autres gains.
		Etonnement de son gendre médecin de cette transformation.
		Prise de conscience nouvelle de l'approche de la santé.
	Prises de conscience	Compréhension de la raison de son mieux-être.
		Prise de conscience de la globalité de la problématique
		Prise de conscience du besoin de réagir.
		Compréhension de la nécessité de maigrir
		Conscience de soi, de son corps, de la vie et changement de vie depuis 6 mois
		Ouverture et compréhension de l'importance d'une bonne hygiène alimentaire et de vie
		Compréhension de sa volonté de s'en sortir en sortant de chez elle.
		Relation entre sortir et envie de s'en sortir et l'envie de vivre.
		Conscience de la place exagérée prise par sa fille dans leur relation familiale.
		Conscience du manque d'attention de son mari pour elle.
		Conscience du pouvoir bénéfique de la fasciathérapie sur l'organisme
		Communication plus facile et libératrice.
		Compréhension de la problématique par le praticien.
Rapport au thérapeute	Relation	

	Conseils et aide	Ecoute nouvelle des conseils donnés par le thérapeute
		Progression grâce aux conseils donnés par le thérapeute
Rapport au traitement	Médicament eux	Demande récente de conseils au thérapeute jugés inutiles auparavant pour mieux marcher.
		Conseils sportifs du thérapeute aujourd'hui.
		Difficultés à progresser dû à l'état de manque médicamenteux
		Limitation voire suppression des prises de médicaments
		Suppression des antidépresseurs
		Six mois de sevrage nécessaire pour se retrouver.
	Fasciathérapie	Mieux-être dû à la suppression des médicaments.
		Etonnement du médecin face à la résistance de Maïté.
		Décision nouvelle d'ouverture à cette méthode
		Conscience du pouvoir bénéfique de la fasciathérapie sur l'organisme
		Sentiment d'avoir trouvé une réelle solution à la douleur
		Solution à ses problèmes
		Solution à ses carences
		Rôle validé par un médecin-expert
		Résultats partiels de cette méthode complétés par l'arrêt des médicaments
		Rôle déterminant pour redevenir elle-même
		Vie normalisée par cette méthode
		Optimisme provenant des soins
		Sentiment de l'aide de la fasciathérapie
		Résultats et satisfaction après plusieurs soins de fasciathérapie.
		Sentiment plus positif et agréable à chaque séance.
		Optimiste et patiente malgré des progrès de mémoire à faire.
		Sentiment de la nécessité de continuer les soins

Tableau récapitulatif des différentes dimensions du changement de rapport à la santé

P enser	Prises de conscience multiples témoignant d'un processus évolutif cognitif du renouvellement de son rapport à la santé	Conscience que la santé est un tout
		Compréhension de son mauvais état de santé
		Conscience de son corps et d'elle-même
		Conscience de s'être mise en danger de mort
		Conscience de son approche différente de la santé
		Conscience de la nécessité de sa part active dans le processus de santé
		Conscience de la nécessité et du besoin de rectifier ses erreurs de santé
		Compréhension de la nécessité de supprimer les médicaments et leurs effets nocifs
		Compréhension de la nécessité d'une bonne hygiène alimentaire et de vie

		Conscience de l'intérêt de la communication pour avancer dans la vie
		Conscience de la relation entre santé et envie de vivre
		Conscience de son amélioration de santé et de son mieux-être
		Conscience de son changement d'attitude et de son ouverture sur le monde
		Conscience de l'intérêt de l'entretien de son corps
		Conscience de l'utilité de prendre soin de soi
		Conscience de la nécessité de poursuivre les soins
		Conscience de sa renaissance et des changements de vie
		Conscience de son envie de s'en sortir
ire	D Evolution du vocabulaire en faveur d'une modification de la représentation de la santé (avant/après)	Douleurs insupportables/douleurs plus supportables
		Impotence fonctionnelle/amélioration de la marche
		Tensions, blocages/détente complète du corps
		Surcharge pondérale/amaigrissement
		Incompréhension de sa situation de santé/prise de conscience de sa nouvelle approche de la santé
		Inconscience/conscience de soi, de son corps
		Plainte/plus de plainte
		Refus de communiquer/ communication plus facile et libératrice
		Refus des conseils/acceptation des conseils
		Refus de l'aide/demande d'aide
		Pensées négatives/pensées positives
		Blocage psychologique/reprise en mains de sa vie
		Torpeur/ ouverture sur le monde
		Dégoût total de soi/envie récente d'affiner son corps
		Sentiment d'infériorité/sentiment de supériorité
		Sentiment d'existence au plus bas/renaissance de soi
		Manque d'estime de soi/expression à la première personne
		Manque d'estime de soi/affirmation de soi
		Vie ressemblant à un suicide/ vie à peu près normale
		Vie bloquée/nouvelle vie très agréable
		Mal-être/bien-être
		Dépression/envie de vivre
		Absence du goût de vivre/reprise du goût de vivre
aire	F Evolution des comportements	Inaptitude à une vie normale/ouverture et compréhension de l'importance d'une bonne hygiène alimentaire et de vie
		Alimentation comme seule raison de vivre/ne se précipite plus sur la nourriture
		Mauvais comportements de santé/conscience de ses erreurs de vie et de santé
		Autodestruction/meilleure aptitude à la vie par le ressenti de son corps

		Dégoût de soi/ soin de soi
		Savait ce qu'il fallait faire sans pouvoir le faire/ reconnaissance de ce passé négatif qui donnait à son entourage l'image d'une personne incapable et impuissante
		Inaptitudes à appliquer les conseils ou à poursuivre un traitement/aptitudes nouvelles (demande de conseils, sport, ménage, ouverture sur le monde, autonomisation...)
		Surcharge médicamenteuse/suppression des médicaments
		Dépendance aux médicaments/suppression des médicaments
		Dépendance/autonomie en pensée et en action
		Dépendance relationnelle/envie de vivre pour elle et non plus pour les autres
		Relations familiales difficiles/solidarité de toute la famille
		Rejet des conseils du thérapeute/demande de conseils
		Refus d'entrer dans le processus du soin/décision d'aller plus loin dans le soin, d'entretenir son corps

Tableau des impacts consécutifs à ce changement de perception de la santé chez Maïté

Rapport au corps	Importance de la perception de son organisme indispensable au processus de santé Conscience de l'intérêt de l'entretien de son corps et de maigrir
Rapport à soi	Conscience d'elle-même retrouvée et restauration de l'image de soi Conscience de l'intérêt de prendre soin de soi
Rapport à la vie, aux autres et au monde	Goût de vivre retrouvé et envie de s'en sortir Sentiment d'existence restauré et mieux être Décision de s'occuper d'elle plutôt que des autres Reprise en mains de sa vie et envie de se faire plaisir Ouverture sur le monde et changement d'attitude de vie 'Renaissance' et changement de vie avec projets programmés Libération en pensée et en action 'Autonomisation' Affirmation de soi et optimisme suite aux aptitudes nouvelles Modification de ses comportements nuisibles à la santé Modification de l'attitude de la famille en rapport avec les progrès de santé constatés, solidarité et réconciliation
Rapport au thérapeute	Communication qui a permis d'entrer dans le processus du soin et d'avancer dans le traitement Acceptation des conseils et de l'aide proposée
Rapport au traitement	Participation active au processus de guérison Compréhension de supprimer les médicaments et d'une bonne hygiène alimentaire et de vie Demande de poursuite du traitement de fasciathérapie pour 'aller plus loin dans le soin'
Rapport à la santé	Compréhension de la globalité de son problème de santé 'la santé est un tout'

	Compréhension de la relation entre santé et envie de vivre Reconnaissance de ses erreurs de santé Désir de corriger ses erreurs de santé Passage à l'action et modification de ses comportements nuisibles à la santé
--	--