Convoquer des personnes souffrant de troubles de comportement alimentaire à l'expérience du corps senti, avec la méthode Feldenkrais d'éducation somatique

Rapport de recherche partenariale entre
Anorexie et boulimie Québec (ANEB Québec)
et
l'Université du Québec à Montréal (UQAM)

Rédaction : Sylvie Fortin, directrice de la recherche

Collaboration : Chantal Vanasse, étudiante

Nous remercions grandement les femmes qui ont collaboré à cette recherche-action

Mars 2011

aneb
Anorexie et boulimie Québec

UQÀM Service aux collectivités
Université du Québec à Montréal

Comité d'encadrement

Sylvie Fortin, professeure-chercheure au département de danse de la faculté des arts de l'UQAM responsable de la recherche

Chantal Vanasse, étudiante au DESS en éducation somatique de l'UQAM

Josée Guérin, vice-présidente du Conseil d'administration, ANEB Québec

Anne-Marie Bérard, coordonatrice clinique, ANEB Québec

Claire Vanier, agente de développement, Service aux collectivités de l'UQAM

Révision et coordination de la production

Claire Vanier, Service aux collectivités de l'UQAM

Soutiens financiers

Programme d'aide financière à la recherche et à la création, UQAM
Recherche dans le cadre des services aux collectivités, Volet 2

Département de danse, Fonds d'infrastructure de recherche, UQAM

Service aux collectivités de l'Université du Québec à Montréal

Case postale 8888, Succ. Centre-Ville,
Montréal (Qc) H3C 3P8
Téléphone : (514) 987-3177
Télécopieur : (514) 987-6845
www.sac.uqam.ca

ANEB Québec

5500 Transcanadienne
Pointe-Claire (Qc) H9R 1B6
(1 800) 630-0907 / (514) 630-0907
(514) 630-0599
www.anebquebec.com

Table des matières

1. Origine de la recherche **1**

2. Présentation d'ANEB Québec et identification du besoin **1**

3. But et objectifs de la recherche **3**

4. Perspectives théoriques **3**

5. Procédures méthodologiques **5**

5.1 Comité d'encadrement ***5***

5.2 Méthode ***6***

5.3 Recrutement des participantes ***6***

5.4 Intervention ***6***

5.5 Collecte de données ***7***

5.5.1 Données qualitatives 7

5.5.2 Données quantitatives 9

5.6 Analyse des données ***10***

6. Résultats et discussion suite à l'analyse des données qualitatives **10**

6.1 Portrait du groupe des participantes ***10***

6.2 Rapport au corps des participantes ***12***

6.2.1 Expérience corporelle des discours sociaux 12

6.2.2 Expérience corporelle de l'éducation somatique 14

6.2.3 Dissonance entre les discours sociaux dominants et celui de l'éducation somatique 16

6.3 Impact de l'éducation somatique ***18***

6.3.1 Transfert difficile des apprentissages 18

6.3.2 Transfert des apprentissages dans la vie quotidienne 19

6.3.3 Transfert des apprentissages aux troubles de comportement alimentaire 21

6.3.4 Généralisation des apprentissages à son rapport au monde 23

7. Conclusion **24**

Références **27**

Annexe _ Contenu des cours et des interventions sur le forum **30**

1. Origine de la recherche

Ce projet n'aurait vu le jour si Chantal Vanasse, souffrant de troubles alimentaires depuis plusieurs années, n'avait expérimenté l'éducation somatique[1] dans le cadre de son Baccalauréat en danse. Ayant vécu une amélioration de son rapport au corps et une diminution des symptômes de ses troubles alimentaires, Chantal a poursuivi ses études en s'inscrivant à la maîtrise en danse sous la direction de Sylvie Fortin, spécialiste de l'éducation somatique. C'est dans ce contexte, qu'en 2008, elle a complété une autoethnographie[2] dans laquelle elle explicite ses expériences.

Josée Guérin, vice-présidente d'ANEB Québec (Anorexie et Boulimie Québec), et par ailleurs directrice de la clinique psychoalimentaire de Laval, où est incluse la dimension corporelle dans le traitement des problèmes alimentaires, a lu le mémoire de maîtrise de Chantal. C'est ainsi que Josée Guérin, Sylvie Fortin et Chantal Vanasse se sont trouvées réunis dans le cadre de cette recherche-action subventionnée par le Service aux collectivités de l'UQAM, qui a pour mission de soutenir les projets de groupes communautaires, et le Département de danse de l'UQAM grâce au Fonds d'infrastructure de recherche de l'UQAM.

2. Présentation d'ANEB Québec et identification du besoin

ANEB Québec est né en 1984 sous forme d'une fondation, à l'initiative d'un psychiatre, le Dr. Lechner, en réponse aux longues listes d'attente pour les personnes nécessitant un traitement pour les troubles de comportement alimentaire (TCA)[3]. Pour ANEB Québec, les troubles alimentaires sont des désordres complexes, principalement caractérisés par des habitudes alimentaires anormales, une crainte intense de prendre du poids et une grande préoccupation par rapport à l'image corporelle. S'appuyant sur les critères *du Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)* (APA, 2000), les définitions suivantes se retrouvent sur leur site web (http://www.anebquebec.com/html/fr/aides/ta.html):

> L'anorexie se caractérise par une brusque perte de poids résultant de régimes drastiques, de jeûnes, de vomissements provoqués, d'utilisation de laxatifs et/ou d'exercice physique excessif. L'anorexie est également associée à une peur intense de prendre du poids, une distorsion de l'image corporelle et à des irrégularités menstruelles.
>
> La boulimie se caractérise par des épisodes de compulsions alimentaires suivies de comportements compensatoires (vomissement provoqué, abus de diurétiques et de laxatifs, exercice physique excessif, jeûne). Les crises s'effectuent généralement en secret et sont accompagnées d'un sentiment de perte de contrôle. Bien que la plupart des personnes

[1] Sous l'étiquette de « méthodes d'éducation somatique » se regroupent plusieurs approches corporelles que l'on pourrait décrire comme suit : « qui visent à augmenter l'aisance, l'efficacité et le plaisir du corps et du mouvement par le développement de la conscience corporelle ».
http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=education_somatique_th

[2] Une recherche ethnographique produit une ethnographie, c'est-à-dire une écriture au « je » qui permet un « aller-retour entre l'expérience personnelle et les dimensions culturelles afin de mettre en résonance la part intérieure et plus sensible de l'auteur » (Ellis et Bochner cité par Fortin, 2006).

[3] Les termes troubles du comportement alimentaire, trouble de conduite alimentaire, troubles alimentaires, problèmes alimentaires sont considérés synonymes.

boulimiques aient un poids près de la normale, elles sont excessivement préoccupées par leur corps, craignent de prendre du poids et sont insatisfaites de leur image corporelle

L'hyperphagie boulimique[4] se caractérise par des épisodes de compulsion alimentaire, vécues dans la culpabilité et la honte, sans comportements compensatoires. L'obsession de la nourriture, les régimes amaigrissants et la dépression sont associés à ce syndrome.

Devenu en 1996 un organisme à but non lucratif, ANEB Québec a pour mission de garantir une aide immédiate, spécialisée et gratuite aux personnes atteintes de TCA ou à leurs proches. Les objectifs poursuivis par l'organisme sont: 1) offrir une aide et un soutien aux personnes aux prises avec un TCA ainsi qu'à ceux qui les entourent; 2) sensibiliser la population en général et les partenaires potentiels à la problématique des TCA; 3) prévenir et diminuer les conséquences des TCA en travaillant en collaboration avec d'autres organismes, et 4) participer au développement de programmes de formation qui visent à dépister rapidement l'anorexie et la boulimie.

Les services offerts par ANEB Québec sont une ligne d'écoute et de références, des groupes de soutien fermés (avec inscription et programme précis) pour les personnes souffrant d'un TCA, et des groupes ouverts (sans inscription et sans programme précis), pour ces mêmes personnes et pour leurs proches. ANEB Québec offre aussi des kiosques d'information, des conférences et des formations destinées aux intervenants de divers milieux (communautaire, scolaire, de la santé et des services sociaux, etc.), pour présenter ses divers services et démythifier les troubles alimentaires, les facteurs de risque associés, leurs effets physiques et psychologiques, leurs fonctions, les suivis médicaux possibles et les façons d'intervenir. ANEB Québec compte près de 300 membres. Son conseil d'administration est composé de 11 membres. Sept intervenantes séniors et 16 bénévoles contribuent à la réalisation des services offerts par l'organisme. La population ciblée par ANEB Québec est en celle de l'ensemble du Québec, bien que la plupart des participants-es soient de la grande région de Montréal.

Selon ANEB Québec, la prévalence des TCA pour les femmes nord-américaines âgées entre 12 et 30 ans est de 0.5% à 1% pour l'anorexie, de 2 à 3% pour la boulimie et de 10% pour les TCA non-spécifiés. Ces chiffres rejoindraient la réalité des femmes du Québec dans cette même tranche d'âge. À cela ajoutons qu'au Canada, de 1987 à 2002, les hospitalisations pour les troubles de l'alimentation ont augmenté de 34% chez les jeunes femmes de moins de 15 ans et de 29% chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans (Santé Canada, 2002).

En 2007-2008, ANEB Québec a répondu à 4197 appels, dont 61% étaient des demandes d'écoute, de soutien ou de références, de la part de personnes souffrant d'un trouble alimentaire ou de la part leur entourage. Au cours de cette même année, 890 personnes ont participé à des groupes de soutien, ouverts ou fermés. À l'heure actuelle, les groupes de soutien proposés par ANEB Québec tentent principalement d'amener les participants-es à exprimer leur ressenti dans un espace sécurisant, soit au sein d'un groupe de 10 à 15 personnes qui se sont engagées dans une dynamique de groupe, suivant des valeurs de respect, de non-jugement et d'écoute. Malgré cela, ANEB Québec est à même de constater que l'expression des émotions

[4] L'hyperphagie boulimique n'apparaît pas dans le DSM-IV (APA, 2000).

chez les personnes souffrant d'un TCA ne se fait pas sans difficulté. Bon nombre de participants-es aux groupes de soutien ont non seulement de la difficulté à entrer en contact avec leurs émotions mais également avec les sensations de leur corps. Pour certains-es, le désir inconscient de pouvoir ressentir une quelconque émotion peut aller jusqu'à l'automutilation. ANEB Québec s'efforce donc de varier ses stratégies d'intervention afin de permettre aux participants-es de pouvoir être à l'écoute de leurs sensations tant sur le plan physique que psychologique. C'est dans ce contexte qu'un projet de recherche-action visant le développement de la conscience du corps est apparu pertinent pour ANEB Québec.

3. But et objectifs de la recherche

La recherche-action avait pour but de développer une approche permettant aux personnes souffrant de TCA de faire l'expérience d'un rapport au corps plus « senti » et plus « subjectif » et d'en mesurer les impacts possibles sur le trouble alimentaire. Concrètement, les objectifs étaient : 1) d'apprécier de façon qualitative l'expérience, pour ces personnes, d'une pratique de prise de conscience de soi par la méthode Feldenkrais d'éducation somatique, alliée à une démarche d'écriture autoethnographique, et, 2) de mettre en relation l'évolution de la conscience corporelle avec celle des troubles alimentaires.

4. Perspectives théoriques

Les troubles alimentaires font partie des « nouvelles morbidités », c'est-à-dire des problématiques complexes qui affectent la santé physique, psychologique et sociale de sous-groupes populationnels. Également identifiés comme « maladies sociétales », les troubles alimentaires sont en nette augmentation et posent par leur ampleur des problèmes de santé inédits, qui invitent des solutions tout autant inédites. Bien que de nombreuses études neurobiologiques ou psychosociologiques soient menées pour comprendre les causes et améliorer les traitements des TCA, peu d'études ont porté sur la dimension corporelle de l'expérience vécue par des personnes souffrant de TCA. Mentionnons à cet égard celles utilisant le yoga (Boudette, 2006; Daubenmier, 2005; Mitchell et al, 2007; 2009), la danse thérapie (Krantz, 1999; Monney, 2008), l'activité physique non performative (Duesund et Skarderud, 2003), et la méthode Feldenkrais d'éducation somatique (Laumer et al., 2004). Au nombre des bénéfices identifiés par ces études, signalons l'amélioration de la connaissance et le respect de soi, la conscience et l'écoute de ses sensations, une plus grande capacité d'autorégulation et un sentiment « d'empowerment ».

D'autres auteurs sont pertinents à notre étude, de par la théorie qu'ils développent. Soulignons la théorie de l'objectification de soi proposée par Fredrickson et Roberts (1997) et reprise par de nombreuses études féministes. Brièvement, celle-ci soutient que les femmes sont portées à intérioriser la perspective de l'observateur comme premier regard sur leur soi physique. Elles ont intériorisé un corps/objet véhiculé largement par les médias et le discours social dominant. Cette perspective aurait pour effet, entre autres, de diminuer la conscience des signaux internes du corps, pouvant éventuellement mener aux troubles alimentaires. Nous nous approprions partiellement ce cadre conceptuel lorsque nous soutenons que l'objectification de soi peut être

modifié par la pratique de l'éducation somatique. En ce sens, Wright (2000) a démontré que la méthode Feldenkrais d'éducation somatique contribue au processus de subjectivation. Un exemple de valorisation du corps/sujet plutôt que du corps/objet serait d'inviter une personne à déterminer la position optimale pour exécuter un mouvement en s'appuyant sur son ressenti plutôt que sur des standards esthétiques arbitraires.

Une autre perspective théorique est incontournable : celle des discours sociaux dominants**.** Dans la lignée de Foucault (1963), nous entendons par discours tout ce qui participe à rendre acceptable ce qui peut être dit et fait dans des moments et lieux particuliers. Les discours sociaux sont appropriés d'une multitude de façons : par les valeurs familiales, les référentiels médiatiques, les sources d'information disponibles, les pratiques corporelles, etc. Ils constituent un ensemble organisé de comportements, de valeurs et de connaissances. Les discours intégrés par une personne sont le résultat de sa trajectoire individuelle au sein d'un système social qui donne accès à une plus ou moins grande variété de discours. Les liens qu'une personne entretient avec les différents discours sociaux, dominants ou alternatifs, lui procurent donc la perspective à partir de laquelle elle interprète événements et situations. L'adhésion, parfois inconsciente à certains discours, n'en constitue pas moins une grille de lecture et une manière d'être au monde.

Les discours dominants sont ceux qui ont acquis le monopole de la parole et des usages du corps. Par exemple, nous verrons que les participantes à la recherche-action ont intégré le discours social dominant qui fait porter aux individus la responsabilité de leur santé. Un individu est en santé parce qu'il « fait ce qu'il faut », c'est-à-dire qu'il adopte une variété de stratégies de mise en forme et qu'il contrôle son alimentation. Lorsque le trouble alimentaire survient, particulièrement dans les cas de boulimie et d'hyperphagie, cela peut entraîner un sentiment de culpabilité qui apparaît quasi inéluctablement dans le contexte d'un discours santéiste qui attribue l'état de santé à des facteurs individuels en diminuant l'importance d'autres facteurs sociaux. Selon Beausoleil (2009), les campagnes de promotion de la santé centrées sur les styles de vie individuelle (healthy lifestyles) contribuent à augmenter les troubles alimentaires. Elle réfute l'adéquation minceur et bonne santé autant que l'adéquation surpoids et mauvaise santé qui, dans la population en général, ont engendré une anxiété et une obsession corporelle au point que ces messages répétitifs risquent d'engendrer une détérioration de la santé plutôt qu'une amélioration de la santé.

Un approfondissement des discours dominants du « corps en santé » dépasse les besoins de ce rapport de recherche mais cette brève présentation permet de saisir comment les propos des participantes à la recherche-action sont liés à de larges discours sociaux. À l'instar de plusieurs féministes, nous plaçons le foucaldisme en convergence avec le féminisme parce que tous deux développent l'idée que nous sommes construits dans et par des rapports de force qui créent les mécanismes objectivants de la normalisation des corps. Spécifions toutefois que la visée de ce projet n'est pas politique dans le sens qu'il ne vise pas à libérer des personnes souffrant de troubles alimentaires d'une oppression provenant des discours dominants. Même si les frontières sont délicates, nous positionnons cette recherche-action comme critique davantage que politique dans le sens où nous travaillons sur la conscience individuelle davantage que sur la

mobilisation collective (même si nous sommes convaincues que les deux sphères se font écho). Nous positionnons également notre intervention comme éducative plutôt que thérapeutique même si encore une fois les frontières peuvent être ténues. Nous ne nous aventurons pas sur le terrain des traitements possibles des TCA. Ce qui est normal ou pathologique, politique ou apolitique, est secondaire à notre intérêt de décrire le vécu en lien aux ateliers d'éducation somatique et les résonnances possibles avec les TCA. Il va sans dire que nous restons attentives à toutes les manifestations possibles que la pratique de la méthode Feldenkrais d'éducation somatique peut avoir chez les participantes. Le défi est fort simulant : Que peut nous apprendre une méthode de conscience corporelle sur cette maladie mentale que sont, selon le DSM-IV, les troubles des conduites alimentaires? Que peut révéler une pratique corporelle individuelle du phénomène social de l'objectivation du corps des femmes?

5. Procédures méthodologiques

5.1 Comité d'encadrement

Pour assurer le bon déroulement du projet de recherche, un comité d'encadrement a été mis sur pied. Il était composé des représentantes d'ANEB Québec : Josée Guérin, vice-présidente du CA de l'organisme, et Anne-Marie Bérard, coordonnatrice. L'UQAM y était représentée par Sylvie Fortin, professeure-chercheure au Département de danse, Chantal Vanasse, étudiante au DESS en éducation somatique, et Claire Vanier, agente de développement au Service aux collectivités. Ce comité a offert un lieu de concertation pour la prise de différentes décisions tout au long du projet. Il s'est rencontré à sept reprises. À la fin du projet, les membres du comité d'encadrement ont fait une présentation conjointe intitulée « Des outils et des concepts à développer dans la recherche en santé en partenariat avec des groupes sociaux », lors du 78ième Congrès de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences (ACFAS).

Dès le début du projet, les champs d'expertise ont été clairement délimités. Les aspects pédagogiques et ce qui touchait aux données qualitatives étaient davantage l'affaire des chercheures alors que les aspects quantitatifs et thérapeutiques étaient davantage de la compétence d'ANEB Québec[5]. Avant la première rencontre avec le groupe de participantes, la professeure et l'étudiante-chercheure ont assisté à une formation de huit heures offertes aux intervenantes d'ANEB Québec. En cours de projet et conformément aux procédures habituelles d'ANEB Québec, une rencontre bimensuelle avait lieu entre l'étudiante-chercheure, la professeure et la coordonatrice clinique d'ANEB Québec. De plus, un suivi hebdomadaire, téléphonique et par courrier électronique, était maintenu pour s'assurer du bon fonctionnement du projet.

[5] Par exemple, au tiers du projet, la professeure et la chercheure-étudiante ont consulté la coordonnatrice clinique d'ANEB Québec et la représentante du CA sur le comité d'encadrement afin d'obtenir des conseils pour accompagner une participante qui vivait, comme problème concomitant à son trouble alimentaire, des épisodes de dissociation.

5.2 Méthode

La recherche-action est une approche de recherche à caractère social, associée à des stratégies d'intervention. Elle doit « être flexible (s'ajuster et progresser selon les événements), établir une communication systématique entre les participants et s'auto-évaluer tout au long du processus. Elle est à caractère empirique et elle est en lien avec le vécu. » (Dolbec et Clément; 2004, p. 187). La présente recherche-action avait pour but d'approfondir, dans une optique de changement, le vécu des participantes aux prises avec un TCA. Pour Lather (1991), les prises de conscience issues des processus de recherche-action peuvent défier la préséance du discours dominant et ouvrir l'espace pour la reconnaissance d'autres discours.

Une particularité de cette recherche-action était de convier chaque participante à s'engager dans un processus d'écriture autoethnographique, c'est-à-dire à s'investir dans un processus réflexif portant sur leurs expériences corporelles. La sphère personnelle se voulait mise en écho à la dimension culturelle du trouble alimentaire (Ellis et Bochner, 2000). Quelques autoethnographies témoignant de l'expérience de personnes ayant vécu un trouble alimentaire ont déjà été rédigées par Kiesinger (1998), Tillmann-Healy (1996), Tillmann-Healy et Kiesinger (2001) et Vanasse (2008). Ces écrits apparaissent comme le moyen de transmettre l'expérience, au plus proche du ressenti, car s'il est une chose de discourir sur les troubles alimentaires du point de vue disciplinaire de la médecine, par exemple, il est autre chose d'en témoigner à partir d'une subjectivation toujours à l'œuvre dans l'expérience vécue des personnes concernées. Les écritures autoethnographiques développent donc des savoirs expérientiels pouvant se combiner à différents savoirs disciplinaires. Elles interpellent les lecteurs-trices non pas parce qu'elles mettent en lumière une preuve objective, mais parce qu'elles permettent d'établir une connexion avec l'histoire des lecteurs-trices. L'unicité de cette recherche-action était donc d'allier une pratique hebdomadaire de conscience corporelle à une démarche réflexive captée par le biais de l'écriture autoethnographique.

5.3 Recrutement des participantes

Diverses stratégies ont été utilisées pour le recrutement des participantes. Dans un premier temps, entre les mois d'avril et de juin 2009, l'étudiante-chercheure est allée rencontrer une dizaine de groupes de soutien offerts par ANEB Québec, ainsi que deux groupes à la clinique privée psychoalimentaire de Laval. Lors de ces rencontres, l'étudiante-chercheure partageait son vécu relié aux troubles alimentaires, expliquait comment l'éducation somatique l'avait aidée à se détacher de ses troubles alimentaires, précisait son processus d'écriture autoethnographique dans le cadre de sa maîtrise en danse, et finalement, présentait le présent projet de recherche. Dans un deuxième temps, une publicité a été faite dans le Bulletin Image, une publication trimestrielle d'ANEB Québec distribuée à ses membres.

5.4 Intervention

Initialement, l'étude devait s'étendre sur 18 semaines. En cours de projet, il a été décidé que trois rencontres supplémentaires seraient ajoutées pour, entre autres, allouer du temps à la présentation des résultats aux participantes. Les rencontres hebdomadaires d'une durée d'une heure et demie avaient lieu dans un studio du département de danse de l'UQAM. Le taux de

participation a varié de 12 à 17 rencontres complétées par chacune des sept participantes sur les 18 rencontres prévues en début de parcours.

À chaque semaine, une leçon typique de la méthode Feldenkrais (Feldenkrais, 1993; Association Feldenkrais Québec ; *www.feldenkraisqc.info)* était offerte en mettant l'accent sur une fonction motrice précise ainsi que sur un métathème pédagogique. La fonction motrice était déterminée à partir de l'observation des réponses gestuelles des participantes et de leurs commentaires hebdomadaires, alors que les métathèmes étaient prédéterminés (annexe 1). Lors des ateliers hebdomadaires, les enseignantes-chercheures guidaient verbalement les participantes à explorer à leur rythme, la plupart du temps couchées au sol avec les yeux fermés, des séquences de mouvements simples. L'objectif de cette méthode éducative est de trouver, en l'absence d'un modèle de corps professoral à imiter (comme c'est le cas dans d'autres types de travail corporel), de nouvelles options de mouvements basées sur ses propres repères sensoriels. L'éducation somatique s'intéresse ainsi au corps à partir de l'expérience au « je ». Y est valorisée une subjectivité qui s'éduque et s'affine d'un atelier à l'autre par des stratégies pédagogiques précises. Au nombre de celles-ci, mentionnons la réduction de l'effort, la lenteur, le confort, le respect de soi, l'écoute de ses sensations sans jugement et la capacité de nuancer son expérience. La méthode Feldenkrais d'éducation somatique invite donc, par l'exécution de mouvements simples et concrets, à de nouvelles perceptions de soi. L'âge, la virtuosité ou le poids n'a ici aucune importance car les individus peuvent toujours améliorer leur ressenti d'eux-mêmes et de leur présence dans le monde.

En vue de permettre aux participantes de faire un atelier chez elle de façon autonome pendant la période de Noël, à la 13ième semaine, l'atelier a été enregistré en format audio et mise à la disposition des participantes sur le forum (lequel sera décrit bientôt). Une seule participante a mentionné avoir utilisé cette option. À la seizième rencontre, un article informatif à propos de la méthode Feldenkrais a été offert aux participantes.

À noter que, sauf exception, l'étudiante-chercheure et la professeure étaient présentes à chaque rencontre et se sont partagées l'enseignement. Pendant que l'une donnait des consignes, l'autre était en situation d'observation participante. Ce type de co-enseignement favorisait un réajustement constant de l'enseignement en fonction des facilités et difficultés des participantes.

5.5 Collecte de données

5.5.1 Données qualitatives

Les données qualitatives peuvent être regroupées en trois temps : 1) les données pré-projet, 2) en cours de projet et 3) les données post-projet. Dans un premier temps, selon les usages d'ANEB Québec, un questionnaire téléphonique a été administré par l'étudiante-chercheure à toutes les personnes inscrites au projet. Il abordait le trouble alimentaire, les troubles de l'ordre de la co-morbidité, le réseau social et les aides reçues dans le passé ainsi que celles reçues au moment du projet.

En début de parcours, les participantes ont aussi été invitées à remplir un bilan corporel qui informait les chercheures de la position de sommeil, des activités physiques pratiquées, ainsi que des blessures ou douleurs passées ou présentes. Ces informations avaient pour but d'orienter les ateliers d'éducation somatique à offrir.

Selon les protocoles d'ANEB Québec, à la fin de chaque atelier du projet, une fiche d'évaluation de la rencontre était remplie par chaque participante, en vue d'obtenir une appréciation sommaire de la rencontre. Tout au long du projet, ces évaluations ont généralement été excellentes. Quant aux enseignantes-chercheures, elles remplissaient après chaque atelier des notes évolutives pour le groupe ainsi que des notes évolutives individuelles pour chaque participante. Tout ce matériel faisait l'objet d'un suivi bimensuel avec la coordonnatrice clinique d'ANEB Québec.

Pour enrichir les données, certaines discussions de groupe, tenues en début ou à la fin des ateliers, ont été enregistrées et transcrites. Des notes d'observations des enseignantes-chercheures ont aussi été prises.

À chaque semaine, les participantes étaient aussi conviées à visiter un forum en ligne sur internet. Cette modalité était inspirée du forum offert sur le site internet d'ANEB Québec, où les participantes peuvent s'exprimer de façon anonyme sur différents sujets reliés aux TCA. Pour la recherche-action, une plate-forme informatique semblable, mais réservée aux participantes au projet, a été développée via le site Moodle de l'UQAM. Ainsi les participantes pouvaient échanger entre elles et échanger avec les deux enseignantes. De plus, ce forum donnait la possibilité de recueillir les réflexions des participantes, suite aux questions qui y étaient posées à chaque semaine, en lien au métathème de l'atelier (annexe 1). Ces questions étaient placées dans une section du site intitulée « Question de la semaine » et les participantes étaient tenues d'y répondre. Une autre section intitulée « Thème libre » offrait un lieu où les participantes pouvaient échanger sur quelque sujet que ce soit, en lien direct ou non avec les rencontres ou avec leur trouble alimentaire.

Ce mode de collecte de données convenait à la recherche-action puisqu'il fournissait à chaque semaine un écho du processus personnel de chaque participante et ainsi permettait d'ajuster l'enseignement. Pourtant, le forum n'a pas rencontré pleinement les attentes des chercheures en termes d'écriture autoethnographique. Les messages écrits sur le forum étaient le plus souvent courts, concis et formels. Les participantes s'appliquaient à répondre à la question posée, sans s'exprimer davantage. Les échanges entre les participantes étaient rares; les commentaires écrits s'adressaient principalement aux enseignantes, soit sous forme de commentaires ou de questions. Les échanges entre les participantes et l'utilisation de la section « Thème libre » ont débuté seulement vers la treizième semaine. Tout ceci laisse croire que les participantes ressentaient le besoin de se connaître davantage entre elles avant de s'avancer à partager des propos plus libres et plus intimes sur le forum. Il faut spécifier que la méthode Feldenkrais inclue très peu de verbalisation au début et à la fin des ateliers, ce qui peut expliquer pourquoi les commentaires sur la plate-forme électronique ont d'abord été timides.

Une certaine réticence, ou du moins une difficulté, a aussi été remarquée quant aux procédures techniques de cette forme de collecte de données. La plateforme offerte par le service Moodle, hébergé par l'UQAM, nécessitait de créer un compte et un mot de passe pour chaque participante, ce qui a entraîné quelques difficultés d'accès pour certaines d'entre elles. Pour d'autres, les hésitations quant à l'utilisation du forum venaient du fait qu'elles n'aimaient tout simplement pas utiliser l'ordinateur.

Ceci dit, certaines participantes ont grandement profité de ce forum. Elles le visitaient presque tous les jours, n'écrivant pas nécessairement à toutes leurs fréquentations, mais probablement curieuses de lire les nouveaux commentaires des autres participantes. D'autres visitaient le forum une seule fois par semaine, pour répondre à la question hebdomadaire. D'ailleurs, les moments les plus fréquentés du forum étaient le lundi et le mardi (la rencontre étant le mardi), laissant croire que pour des participantes, écrire sur le forum était un « devoir » remis régulièrement au lendemain, jusqu'au dernier moment, soit la veille ou la journée même de la rencontre.

Si le forum offrait une possibilité de partage, il avait aussi potentiellement comme inconvénient d'amener les participantes à se comparer. Quelques-unes ont témoigné à quelques reprises de la crainte de ne pas avoir une expérience semblable à celle des autres, ce qui les freinait peut-être à témoigner ouvertement de leurs expériences. À cette crainte, les chercheures répondaient que la méthode valorisait justement la singularité et la subjectivité de l'expérience propre à chacun. N'en reste pas moins que la comparaison semble avoir été une entrave à leur libre expression sur le forum.

La plate-forme électronique a donc été une source de données présentant des limites qui ont motivé les chercheures à tenir une série d'entrevues individuelles. D'une durée moyenne d'une heure, ces entrevues étaient basées sur un guide d'entrevue uniforme pour chaque participante et d'une section individualisée pour permettre aux chercheures de recueillir des témoignages d'expériences plus précis et complémentaires à ceux recueillis sur le forum.

En résumé, les sources des données qualitatives sont : le questionnaire téléphonique, les bilans corporels, les évaluations de rencontres, les notes évolutives, les notes d'observations et verbatims de discussions, les commentaires écrits sur le forum ainsi que les entrevues individuelles tenues en fin de parcours.

5.5.2 Données quantitatives

Chez ANEB Québec, une collecte de données quantitatives pré-test et post-test est faite auprès de tous les participants inscrits à leurs groupes de soutien. Elle inclue : le questionnaire EAT-26 (Eating Attitude Test; Garner et al, 1982), le BDI-II (Beck Depression Inventory; Beck, 1996), un questionnaire sur la motivation (Gusella, 2003) et un questionnaire sur la qualité de vie (Engel et al, 2006). Il a été suggéré par Josée Guérin d'ajouter à cette liste le questionnaire EDI (Eating Disorder Inventory; Garner et al, 1984) pour d'obtenir des renseignements complémentaires au EAT-26.

Les questionnaires sont normalement remplis lors de la première et de la dernière rencontre. Pour demeurer fidèles aux pratiques d'ANEB Québec, les participantes ont rempli les questionnaires en post-test à la dix-huitième semaine, plutôt qu'à la vingt-et-unième, les trois dernières rencontres ayant été ajoutées en cours de projet.

5.6 Analyse des données

L'analyse des données qualitatives a été réalisée selon la méthode d'analyse thématique telle que proposée par Paillé (1996). Les lectures successives de l'ensemble des données et les nombreux échanges entre les enseignantes-chercheures permettaient potentiellement l'émergence de nombreux thèmes et sous-thèmes pour répondre aux questions de l'étude. La décision a alors été prise de s'attarder aux rapports au corps qui se dégageaient des propos des participantes en lien d'une part, aux discours sociaux dominants — qui promeuvent l'objectivation du corps — et, d'autre part, en lien au discours de l'éducation somatique qui supporte un processus de subjectivation. Par la suite, nous avons tenté de mettre en évidence l'impact des ateliers d'éducation somatique sur les comportements alimentaires des participantes mais aussi dans leur vie quotidienne et, de façon plus englobante, sur leurs schèmes de pensées en général.

Les analyses quantitatives pour leur part devaient été réalisées par ANEB Québec selon les protocoles standards de chacun des tests utilisés. Dû à des changements organisationnels et à un manque de personnel à ANEB Québec, il a été décidé de reporter l'analyse des données du volet quantitatif.

6. Résultats et discussion suite à l'analyse des données qualitatives

Les résultats de l'analyse qualitative sont présentés selon trois grandes catégories : *Portrait du groupe des participantes, Rapport au corps* et *Impact de l'éducation somatique*. La logique à l'œuvre est qu'il importe d'abord de voir quels rapports au corps rapportent les participantes puisque nous postulons que le discours social dominant fait la promotion d'un rapport au corps objectivant alors que l'éducation somatique favoriserait un rapport au corps subjectivant ayant potentiellement des effets sur le trouble alimentaire. De ces deux grandes catégories, l'analyse a permis de décliner plusieurs thèmes. Ceux-ci sont présentés dans des encadrés qui les découpent en unités d'analyse illustrées par des citations identifiées par le pseudonyme que les participantes se sont choisi. Les citations les plus éloquentes ont donc été sélectionnées de l'ensemble des données verbales transcrites par l'étudiante-chercheure.

6.1 Portrait du groupe des participantes

Au total, 16 femmes se sont inscrites au projet. La moyenne d'âge était de 41 ans (de 28 à 55 ans). De ces femmes, quatre s'étaient inscrites mais ne se sont jamais présentées aux rencontres. Dans les premières semaines, une participante a abandonné à cause d'obligations familiales, et quatre participantes ont abandonné parce que l'approche ne leur convenait pas. Après la cinquième rencontre, le groupe s'est stabilisé à huit participantes. Une dernière

participante a quitté après la douzième semaine, à cause de problèmes de transport. Sept participantes ont donc complété le projet. Conformément aux procédures du Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des personnes humaines (certificat 091716), elles ont signé un formulaire de consentement de participation qui spécifie que l'anonymat est assuré par l'utilisation d'un pseudonyme.

ANEB Québec ne dispose pas des diagnostics médicaux du trouble alimentaire de chaque participante. Toutefois, suivant les réponses des sept participantes à un questionnaire téléphonique avant-projet faisant partie des procédures régulières d'ANEB Québec, une des femmes participantes avait des comportements qui s'apparentent à l'anorexie, deux avaient davantage des traits de la boulimie, deux avaient des comportements hyperphagiques, et deux avaient des troubles alimentaires non-actifs. Ayant eu dans le passé un trouble alimentaire, ces deux femmes continuaient leurs démarches vers le mieux-être grâce aux activités d'ANEB Québec. Par ailleurs, six des sept participantes ont mentionné avoir déjà reçu un diagnostic médical pour leur trouble alimentaire. La durée moyenne du trouble alimentaire était de 34 ans, variant de 13 à 46 ans.

Le questionnaire téléphonique recueillait aussi des informations quant à la co-morbidité du trouble alimentaire chez les participantes. Il a révélé que cinq participantes du groupe avaient vécu une dépression dans le passé, six souffraient ou avaient souffert d'anxiété et cinq avaient déjà fait une ou plusieurs tentatives de suicide. De plus, deux des sept participantes disaient avoir des pensées suicidaires et cinq prenaient des antidépresseurs, des régulateurs d'humeur et/ou des anxiolytiques. Enfin, deux participantes disaient avoir ou avoir eu recourt à l'automutilation.

Quant au statut social des participantes, le questionnaire téléphonique a permis de savoir que trois participantes vivaient avec leur conjoint au moment du projet. Trois participantes avaient un ou des enfants. Des sept participantes, une seule avait un emploi stable et une autre était en recherche d'emploi. Les cinq autres participantes étaient en arrêt de travail ou en travail limité (par exemple, une participante travaillait à son compte, de « façon moins investie pour le moment »). Le revenu personnel moyen des participantes était de 20 000 dollars par année.

Pour la formation du groupe, deux critères d'inclusion ont été posés. Les participantes devaient avoir plus de 18 ans et devaient avoir déjà entrepris une démarche en regard des TCA, soit dans le cadre des groupes fermés d'ANEB Québec, ou encore en milieu hospitalier, en clinique privée ou ailleurs. Ces critères sont semblables à ceux d'ANEB Québec lors de la formation de leurs groupes spécialisés[6]. Toutes les participantes avaient dans le passé fait l'expérience d'un groupe fermé offert par l'ANEB Québec. Six d'entre elles avaient aussi poursuivi une démarche avec d'autres groupes tels qu'un groupe spécialisé offert par ANEB Québec, un groupe offert par les

[6] Les groupes spécialisés déjà offerts pas ANEB Québec sont Sexualité, Art thérapie et Nutrition. Pour participer à ces groupes spécialisés, ANEB demande que les participantes aient préalablement fait un groupe de soutien fermé de 12 à 18 semaines, lequel propose un cheminement de prise de conscience face au trouble alimentaire. Deux niveaux sont offerts : un groupe d'introduction (niveau I) et un groupe d'approfondissement (niveau II).

Outremangeurs Anonymes ou un groupe offert par une clinique spécialisée. Cinq des sept participantes avaient déjà été suivies dans une clinique spécialisée telle que la clinique des troubles alimentaires de l'hôpital Douglas (2/7), la clinique privée psychoalimentaire de Laval (1/7) ou la clinique privée St-Amour (2/7).

6.2 Rapport au corps des participantes

La première partie des résultats qualitatifs portant sur le rapport au corps est structurée en présentant l'expérience corporelle des participantes en regard des discours sociaux dominants, telle qu'elles l'ont exprimée dans les diverses formes de collecte de données. Ensuite est relatée l'expérience corporelle que les participantes ont vécue au cours des ateliers d'éducation somatique. Finalement est mise en évidence la dissonance entre ces deux types de discours. Après chacun de ces trois thèmes, une courte discussion est présentée pour converger, à la fin du présent rapport, en une discussion plus globale de l'ensemble des résultats.

6.2.1 Expérience corporelle des discours sociaux

<u>Le corps de la responsabilité individuelle et de la culpabilité</u>

J'haïs prendre soin de moi. Pour moi ça veut dire: j'ai pas assez de choses importantes dans ma vie, alors j'ai le temps de prendre soin de moi. Si j'étais une personne intelligente et engagée, je n'aurais pas le temps de prendre soin de moi-même. Aussi, prendre soin de moi, c'est signe de faiblesse, d'infériorité morale, de faiblesse physique et mentale… Jean

Aujourd'hui, je passe un mauvais moment. Je me confronte à des sentiments de culpabilité et honte. Depuis tôt ce matin, un argument a lieu dans ma tête: tu devrais aller faire de l'exercice, ça va te faire du bien et puis tu aimes ça et ce n'est pas tout le monde qui a la chance d'en profiter….J'essaie de faire quelque minutes d'étirements physiques à tous les jours. Ce n'est pas facile, j'ai une sorte d'anorexie de l'exercice. Les petits Talibans dans ma tête disent que je suis paresseuse. Jean

<u>Le corps de l'apparence ou de l'effacement</u>

Je vais prendre un bain ou une douche … J'aime pas ça; être dans le bain. Pour moi, ça me traumatise. Parce que dans la douche, je trouve que je me vois moins. Je me regarde rarement dans un miroir, presque jamais, jamais. Sushi

Certaines fois, je me sens observée lorsque je mange… les commentaires négatifs sur l'apparence physique lorsque je vais chez ma belle-mère (elle a une phobie des grosses.) Je me sens presque toujours sur mes gardes avec certaines personnes. Je me donne le défi d'être parfaite dans mon apparence, cheveux, maquillage, vêtements, langage, conversation, surtout chez ma belle famille. Chez ma famille pas de problème à être ce que je suis. Sylvie

<u>Le corps de la performance et de l'anesthésie sensorielle</u>

Quand t'es sportive de compétition, tu fais des grosses amplitudes. Moi, j'ai fait de l'aérobie, j'ai fait toutes sortes d'affaires. Je ne veux pas attendre à la banque. Je vais avoir de la lecture, je vais avoir d'autres choses à faire. Parce que moi, je suis excessive…. il va falloir que je sois à l'écoute, pas vouloir m'engourdir. M'engourdir, c'est manger, manger, manger. Thé

Les citations de l'encadré ci-haut illustrent comment les participantes sont vulnérables aux discours sociaux dominants, plus spécifiquement à des éléments du discours sur la responsabilité individuelle, mais aussi à ceux des discours sur l'image corporelle et la performance. Toutefois, ce que nous avons trouvé particulièrement intéressant, c'est que parfois les pressions sociales s'accompagnent, plus ou moins consciemment, d'une résistance à adhérer au modèle dominant. Malheureusement les quelques velléités en ce sens semblent entraîner de la détresse psychologique plutôt qu'un sentiment d'empowerment[7]. C'est le cas de Jean qui a bien intégré la prescription sociale de faire de l'exercice mais qui ne le fait pas et se qualifie de paresseuse. Nous avons mis en écho au thème de la responsabilité individuelle celui de la culpabilité. En fait, dans cet exemple tiré du début de la recherche-action, nous voyons que Jean ne résiste pas vraiment au discours dominant; ce qu'elle fera par contre de façon très affirmée vers la fin de la recherche-action. La première partie de sa citation révèle la profondeur des valeurs androcentriques qu'elle a intériorisées (et peut-être même le choix de son pseudonyme). Elle rejette, pourrions-nous dire, ce que Guité et al. (2008) appellent une culture « allégée » i.e associée à un style de vie léger et superficiel axé sur soi alors que les valeurs patriarcales traditionnelles, qui reçoivent son admiration, sont incompatibles aux précédentes, en valorisant la raison, l'engagement et la productivité. Elle fera plus tard, nous y reviendrons, l'expérience d'une attention à soi qui devient un levier de conscience individuelle et une assise pour un positionnement critique. En fait, au début du projet, chez toutes les participantes nous avons repéré très peu de propos se situant du côté de la résistance face au discours social dominant.

Ceci est évident dans le deuxième sous-thème, le corps de l'apparence et de l'effacement, illustré par Sushi qui préfère prendre une douche plutôt qu'un bain pour moins voir son corps. Au thème de l'apparence, si prégnant dans la société nord-américaine, nous avons greffé celui de l'effacement. Quant à Sylvie, elle nous dit porter attention à l'image qu'elle présente d'elle-même, dû à sa belle-mère qui a « une phobie des grosses ». S'il apparaît ici que Sylvie ne cautionne pas le jugement que porte sa belle-mère**,** le travail d'intériorisation des normes de celle-ci, lesquelles correspondent à celles prédominantes dans la société nord-américaine, est toutefois assez probant. Son comportement nous semble représentatif de nombre de femmes qui s'approprient le discours social affirmant que leur corps est inapproprié et inesthétique. Par conséquent, elles se soumettent à une autosurveillance et à ce que Foucault (1976) dénomme des tactiques disciplinaires pour rendre leurs corps conformes à l'« idéal » de l'autre. Selon Foucault (1976), plusieurs positionnements sont possibles face aux discours dominants : l'appropriation, la résistance ou la négociation. Une posture hypothétique de résistance aurait pu être de délibérément se présenter décoiffée à sa belle-mère. Comme Sylvie semble adopter les dictats du discours dominant en certaines circonstances seulement, nous pourrions y voir là une posture de négociation. Quand des personnes essaient de s'émanciper des discours dominants pour s'engager dans une démarche d'empowerment, elles juxtaposent souvent des éléments paradoxaux des discours dominants et des discours alternatifs.

[7] De nombreuses définitions de ce concept, parfois traduit par autonomisation, existent dans la littérature. Dans le contexte de cette étude, nous retenons celle de Dufort et Guay, citée dans Fortin-Pellerin (2006), c'est-à-dire une « tentative d'élargissement de l'ensemble des actions possibles, individuellement et collectivement, afin d'exercer un plus grand contrôle sur sa réalité et sur son bien-être » (p. 57).

Finalement, Thé, ancienne sportive de compétition, nous dit faire face au défi d'être à l'écoute de soi. Au thème de la performance, nous avons opposé celui de l'anesthésie sensorielle. Ses citations, représentatives de plusieurs autres, ont en commun une insatisfaction corporelle et la conscience d'un environnement social qui n'incite pas à entretenir des attentes réalistes face à son corps. Il est bon de rappeler ici que la méthode Feldenkrais d'éducation somatique vise une amélioration de soi mais se garde de proposer une nouvelle norme à laquelle les individus doivent se conformer. En ce sens, nous encouragions chaque femme à trouver sa propre posture et son propre mouvement optimal, en fonction de ses caractéristiques particulières et de son histoire individuelle.

6.2.2 Expérience corporelle de l'éducation somatique

Difficulté à sentir ou à intégrer le changement

Prendre des pauses, la respiration, se sentir, prendre le temps, prendre des positions confortables, des petits, petits mouvements. Parce que moi, je suis excessive. C'est comme contre nature, un peu. Ça fait qu'il faut que je l'apprenne, il faut que je l'intègre absolument sinon je pense que je m'en sortirai pas…. Ben, la leçon du « dimmer », j'ai eu de la misère, c'est sûr! … DD

Contact désagréable avec ses sensations

Douleur. Je sentais rien. Les affaires sur le côté, y'avait ma hanche qui me faisait mal. C'est juste après les fêtes que je peux dire que je commence à me réveiller un peu plus. Mais avant ça, c'était vraiment, soit de l'inconfort, soit frustrant, soit des douleurs. Thé

Peur. Pour ce qui est des sensations dans mon corps j'aime bien l'expérience. Parfois j'ai des pensées qui sont associées aux tensions. Je me rends compte que j'ai peur d'aller loin dans des mouvements que je ne connais pas. Je les apprivoise et par la suite j'aime les faire. Sylvie

Contact agréable avec ses sensations

Douceur. Je sens enfin une façon de pouvoir enfin traiter mon corps en douceur....Aussi, en ayant déposé mon corps sur le ballon mais de côté, j'ai constaté que mon corps s'étirait tout à fait naturellement. Je ne me rappelle pas d'avoir ressenti mon corps aussi détendu ....J'ai l'impression d'avoir touché enfin la paix...avec ce corps qui me semble si intrus...Clémentine

Détente. J'étais tellement relaxe en prenant mes pauses que je me suis endormie!!! Quel bonheur après si peu de sommeil ces derniers jours. J'ai vraiment écouté mes sensations pour m'être laissée aller à dormir ainsi, c'est formidable. Thé

Exploration de nouveautés et non-jugement

Je trouve que de cours en cours, je vais plus loin dans l'exploration du mouvement. J'apprécie de plus en plus être en contact avec mon corps. Même si j'ai des tensions, je les ressens, je ne les juges pas, et je n'entre pas dans l'émotion. Sylvie

Normalement, je commence à regarder les autres. Je regarde si je suis correcte. Je me dis que si je me fais mal, je vais arrêter. Si je fais quelque chose vraiment pas correct, vous allez me le dire. Mais oui, c'est dur pour moi. Parce que je suis tellement habituée que ce soit [gestes tranchant de la main]. Mais c'est pour ça que j'aime ça. J'ai besoin de voir autre chose, de voir comment faire les choses autrement. Puis c'est ça. C'est la possibilité que ce cours-là donne que j'aime. Sushi

Écoute et affirmation de ses besoins

Je suis surprise d'avoir constaté que malgré la lenteur des mouvements ça me demandait un certain effort (pas du cardio quand même!) à tel point que je voulais parfois rester au repos beaucoup plus longtemps. C'est simple, si je m'étais écoutée, je serais restée sans bouger seulement à me détendre. Thé

Je pense que la question des coussins, de pouvoir dire à la professeure « J'ai besoin de cette sorte de coussins s'il vous plait. Ah non, c'est pas celui-là. J'en prendrais un autre », c'est s'affirmer. Ça fait tellement du bien de s'affirmer et d'avoir des personnes qui nous aident, qui nous soutiennent et nous encouragent de dire « Affirmez-vous, on va vous aider. Voici un exercice pour vous aider à vous affirmer ». Donc, c'est très fort ça. Jean

Bien que de nombreux auteurs prétendent que la méthode Feldenkrais d'éducation somatique encourage le développement d'une relation à soi plus sentie et plus consciente, il nous fallait vérifier si cela avait été le cas pour les participantes de la recherche-action. L'analyse des données, principalement les commentaires hebdomadaires recueillis sur Moodle, nous ont permis de dégager les cinq catégories ci-haut qui explicitent quelle fut l'expérience corporelle des participantes lors des ateliers hebdomadaires d'éducation somatique : 1) difficulté à sentir ou à intégrer le changement, 2) contact désagréable avec ses sensations, 3) contact agréable avec ses sensations, 4) exploration de nouveautés et non-jugement, et 5) écoute et affirmation de ses besoins

Au début du projet, plusieurs participantes ont expérimenté des sensations désagréables de douleur ou de peur. Que les participantes aient tendance à maintenir leur références corporelles coutumières (souvent une absence de sensation ou une sensation d'inconfort), à déployer un effort pour se conformer à l'image de l'apprenant engagé, à juger de la justesse du résultat, en d'autres termes à ne pas sortir de leur habitude de mouvement et de perception, n'est pas surprenant. Une progression dans un cours de Feldenkrais se manifeste de façon concrète par des muscles qui se détendent, l'amplitude d'une articulation qui augmente, la transmission de la force qui se répartie plus harmonieusement dans l'organisation musculosquelettique. Mais ce que la personne remarque, c'est sa sensation globale d'elle-même. En début de parcours, l'accoutumance interfère parfois avec une nouvelle perception de soi. Par conséquent, l'apprentissage consiste à éveiller les zones d'anesthésie sensorielle et à élargir les types de sensation possible. Ceci dit, l'apprentissage, surtout ce qui est habituel et automatique, peut limiter la perception en perturbant la capacité de sentir la nouveauté. Inversement, c'est l'apprentissage qui peut aussi élargir la perception en rendant possible de nouvelles distinctions. L'idée de base de la méthode Feldenkrais est que le mouvement (étroitement lié à la pensée et à l'émotion) est lié à la perception qui peut s'éduquer par des mises en situation qui éveille la kinesthésie du participant.

Les sensations déplaisantes ressenties au début de la recherche-action se sont toutefois atténuées et, au fil du projet, ce sont davantage des sensations agréables de détente et de douceur qui ont été exprimées. Vers la fin du projet, six des sept participantes ont à maintes reprises mentionné avoir pris plaisir à explorer de nouveaux mouvements avec une attitude de

non-jugement, ce qui était inhabituel chez elles. Finalement, une participante a mentionné avoir fait l'expérience, rare pour elle, de non seulement écouter ses besoins mais aussi de les affirmer. Une seule des sept participantes a éprouvé de la difficulté à sentir ou à intégrer les changements procurés par les ateliers et ce, tout au long du projet. De façon inopinée, elle a tout de même décidé de se réinscrire à la session suivante offerte par ANEB Québec qui, voyant la satisfaction qui se dégageait des commentaires hebdomadaires des participantes, a acquiescé à leurs demandes de poursuivre les ateliers de Feldenkrais. ANEB Québec a ajouté à son programme d'activité des ateliers Feldenkrais à titre de projet pilote[8]. À noter que plus de la moitié des participantes à la recherche-action ont participé à ce projet pilote.

L'ensemble des citations présentées dans l'encadré montrent que les ateliers hebdomadaires ont interpellé qualitativement et intensément les différents seuils sensoriels (excès, manque) des participantes. La pédagogie ouverte des ateliers de méthode Feldenkrais a contribué à ce que les participantes éprouvent plusieurs niveaux de sensibilité et cela devient, selon les différentes trajectoires individuelles de vie, l'occasion de faire différents apprentissages. Ceci est manifeste dans la dernière citation lorsque Jean exprime comment se joue le passage d'une expérience corporelle à une dimension plus large de l'affirmation de soi. Par la reconnaissance sensorielle de son inconfort et par sa requête d'aide auprès des enseignantes, elle fait l'apprentissage de l'affirmation. Nous verrons plus loin, sous la rubrique du transfert des apprentissages que, pour elle, une force sociopolitique de l'éducation somatique est la mise à distance des discours dominants; autrement dit de sortir des cadres établis.

6.2.3 Dissonance entre les discours sociaux dominants et celui de l'éducation somatique

<u>Du corps objet au corps pour soi</u>

Je réalise que ma voiture est mieux traitée que moi! Il est important de prendre soin de soi dans tous les sens et cela commence avec les nécessités de base : alimentation saine, sommeil, médicaments et un meilleur style de vie. Si je veux essayer de stabiliser mon trouble d'humeur qui me gêne plus qu'autre chose, il faut que je commence avec la base. J'irais pas loin avec ma voiture sans gaz, huile... et mon corps alors!? …. Je vois justement ce cours comme quelque chose que je fais pour moi, pour apprendre à prendre soin de moi en ayant de nouveaux outils et d'essayer de vivre le moment, vivre dans le présent. C'est rare que je me détends pour une heure et demie sauf quand je me couche. À date, un des plus gros défis c'est de rester calme, de me détendre, d'écouter et suivre les instructions au lieu de vouloir bouger avec beaucoup d'intensité. Sushi

<u>Du tout et rien, à l'entre-deux</u>

Voici mon opinion : c'est mieux un peu que pas du tout. Il y a un parallèle intéressant à faire avec le tout ou rien et autres distorsions cognitives. Allons un peu plus loin ... Rationnellement, je le sais

[8] Dans une perspective de recherche, la décision d'ANEB Québec d'inclure dans sa programmation, à titre de projet pilote, des activités de prise de conscience corporelle avant que les données de la recherche-action soient finies d'être analysées pourrait être questionnable. Mais sur le plan humain, lorsque l'on considère que les participantes avaient exprimés clairement leur désir de continuer, on peut comprendre qu'ANEB, qui est un organisme de soutien, ait décidé de leur procurer ce soutien qu'elles réclamaient plutôt que d'attendre la publication du rapport.

bien que dans la vie, ce n'est pas tout noir ou tout blanc, qu'il existe bien des nuances de gris. L'accepter, c'est autre chose. Souvent, il me semble qu'une petite tache noire vient tout obscurcir : elle fait tache d'huile. Pourtant, le gris est une de mes couleurs préférées ! Parfois, j'aimerais que tout soit parfait. Et pourtant, c'est agaçant la perfection ! La perfection est dénuée de charme ! Zoé

De la représentation à la complexité identitaire

J'ai une très piètre estime de moi-même. Je m'haïs tellement que je voudrais me vomir ou m'arracher à moi-même. Je suis ma pire ennemie. Juste l'idée de me donner de la douceur est très enrageante pour moi. Douceur et moi ne font pas bon ménage. DD

Immergées à la fois dans le discours social dominant qui, selon Green (2007), encourage un idéal fantasmé du corps se trouvant souvent loin du corps vécu et, une fois par semaine, faisant l'expérience du discours de l'éducation somatique, qui incite à approfondir l'expérience individuelle sensorielle, les participantes ont pu faire l'expérience concrète de quelques dissonances entre ces deux discours. Nous avons nommé une de ces dissonances *Du corps objet au corps pour soi*. Sushi, par exemple, nous a dit mieux traiter sa voiture qu'elle-même. Comme elle, toutes les participantes ont éprouvé de la difficulté à prendre le temps de se sentir et à valoriser leur bien-être. Selon le philosophe Johnson (1983), l'éducation somatique offre un espace au sein duquel les individus peuvent résister aux discours sociaux dominants. Cette idée se trouve renchérie par un autre philosophe, Shusterman (1992), qui explique : « S'il est vrai que des relations de pouvoir oppressives imposent une identité pesante encodée dans notre corps même, alors ces relations d'oppression peuvent être mises en question par des pratiques somatiques alternatives » (p. 68). Mais comment, concrètement, la méthode éducative Feldenkrais de conscience du corps peut-elle amener les personnes qui souffrent de TCA vers un état de plus grande autonomie par rapport aux discours dominants?

Un exemple peut ici aider à répondre à cette question. Dans la littérature sur l'anorexie, le perfectionnisme excessif est une caractéristique souvent attribuée aux personnes souffrant de troubles alimentaires (Darmon, 2008). Sur le plan alimentaire, ceci se manifeste par la restriction. Sur le plan corporel, le perfectionnisme se concrétise par une volonté à pousser la performance au maximum ou alors à ne pas s'engager du tout par peur de ne pas atteindre la perfection désirée. Nous avons donc invité les participantes, lors de l'exécution d'un mouvement de bras, pour ne nommer que cette possibilités parmi de nombreuses autres, à résister à la tendance d'ouvrir le bras au maximum ou à ne pas l'ouvrir du tout. Nous les avons invitées à ressentir, sur le plan corporel, ce que nous avons nommé lors de notre analyse *Du tout ou rien, à l'entre-deux.* Certaines, comme Zoé, ont saisi l'occasion de faire des liens avec les TCA puisque manger tout, ou manger rien, correspond au même schéma. Au moyen de l'image du gradateur (« dimmer ») proposée par les enseignantes-chercheures, les participantes ont appris à varier l'intensité, le volume et la vitesse du mouvement, et à en ressentir l'effet sur leur bien-être. S'il est un apprentissage de la méthode Feldenkrais d'éducation somatique particulièrement bien ciblée pour les personnes aux prises avec des troubles alimentaires, c'est bien celui de l'entre-deux. Cette idée se concrétise bien dans l'expérience corporelle en offrant de nombreuses possibilités de transfert à d'autres sphères de la vie.

Nous avons nommé le dernier thème *De la représentation à la perplexité identitaire*. Dans la dernière citation de l'encadré ci-haut, la participante éprouve de la difficulté à modifier son rapport à soi comme si la douceur préconisée dans la méthode Feldenkrais venait fissurer la représentation qu'elle se fait d'elle-même. De nouvelles perceptions de soi entraînent souvent des questionnements identitaires qui nécessitent de la part des enseignantes-chercheures de doser prudemment les expériences proposées lors des ateliers afin de ne pas déstructurer la personne. Les propositions de changement doivent être faites progressivement pour éviter la perte complète des repères habituels. À une occasion, une proposition de la chercheure a bousculée une participante. Elle a alors rectifié en renchérissant le confort et la facilité comme critère de choix dans l'exécution du mouvement. La proposition d'ouvrir les bras, anodine pour plusieurs femmes, avait éveillé chez cette participante une grande charge émotive car cela correspondait pour elle à sentir sa poitrine, expérience qu'elle détestait.

6.3 Impact de l'éducation somatique

La deuxième section des résultats issus de l'analyse thématique des donnés qualitatives a pour but de connaître comment les participantes ont intégré dans leur vie quotidienne, et plus particulièrement dans la sphère des comportements alimentaires, les apprentissages faits lors des ateliers d'éducation somatique. Le transfert d'apprentissage réfère à la capacité d'utiliser des apprentissages dans un contexte différent du contexte initial d'acquisition. Une participante peut arriver à faire l'expérience d'une respiration diaphragmatique ample dans le contexte d'un atelier Feldenkrais mais ne pas appliquer cet apprentissage dans une autre situation pertinente. Pour les éducateurs somatiques, le processus de transfert des apprentissages à la vie quotidienne est une priorité qui a mené, dans le cadre de notre recherche-action, à l'identification de quatre sous-catégories : 1) transfert difficile des apprentissages, 2) transfert des apprentissages dans la vie quotidienne, 3) transfert des apprentissages aux comportements alimentaires, et 4) généralisation des apprentissages à ses schèmes de pensée.

6.3.1 Transfert difficile des apprentissages

Je trouve que mon anorexie est un carcan qui me sclérose. Elle m'empêche souvent de faire de nouvelles expériences et de profiter de la vie. Ce carcan me prive de découvertes et me fait trop souvent passer à côté de ma vie. J'ai fait des progrès ces dernières semaines, mais les habitudes sont dures à chasser. Elles sont en quelque sorte rassurantes (dans l'immédiat, pour éviter de gérer l'anxiété générée par la nouveauté ou l'imprévu), mais ces habitudes sont des fausses amies à long terme. Elles me desservent et m'isolent, elles nuisent à mon épanouissement et à ma socialisation. Zoé

Faire l'expérience de différents discours, autrement dit expérimenter de nouvelles valeurs, sensations, comportements, savoirs et émotions, peut engendrer des dissonances, nous l'avons vu. Il n'apparaît pas surprenant que ces dissonances, présentes dans l'expérience corporelle lors des ateliers hebdomadaires, se révèlent en une difficulté de transfert des apprentissages hors des murs de l'activité. Zoé reconnaît que son anorexie est un carcan protégeant des schémas familiers qui empêche de nouvelles expériences de vie. Les habitudes somatiques profondément ancrées sont parfois résistantes au changement même si la personne prend

conscience de leurs aspects limitatifs. Dans la méthode Feldenkrais d'éducation somatique, l'apprentissage commence justement par la conscience des habitudes. Une fois celles-ci reconnues, elles sont examinées, des variations sont explorées et progressivement, si la personne se sent en sécurité pour le faire, de nouveaux comportements et de nouvelles pensées pourront être intégrés dans le quotidien de l'individu. L'invitation à transférer à la vie quotidienne les expériences vécues dans les ateliers hebdomadaires se fait par des verbalisations indirectes de la part des enseignantes-chercheures. Les invitations de transfert sont évoquées mais ne font pas l'objet de prescriptions comme telles. Ceci est explicite à l'annexe 1, qui présente les questions posées aux participantes à chaque semaine.

6.3.2 Transfert des apprentissages dans la vie quotidienne

<u>Meilleure conscience de ses mouvements et sensations</u>

Dernièrement j'ai réalisé à plusieurs reprises, souvent dans ma voiture, que je suis tellement concentrée que je ne respire plus et que je suis toute tordue physiquement. L'autre soir j'ai justement fait un meilleur voyage en voiture (1.5 hrs) après avoir déplacé mon banc et en repensant à la leçon je me suis mieux placée et j'ai même pensé à ma respiration (pour un moment). J'ai été très excitée de pouvoir appliquer la leçon à la vraie vie! Sushi

En général, je crois que les cours m'amènent à avoir une plus grande conscience sur ce que je m'inflige quotidiennement et m'amène aussi à m'écouter un peu plus, quand la culpabilité ou la honte ne me submergent pas. DD

Un lien entre les leçons de Feldenkrais et mon quotidien? D'abord, je me sens mieux dans mon corps, plus souple. Je porte plus attention aux gestes que je pose (physiquement je veux dire) et je ne force pas pour me faire mal. Dans toutes sortes de situations, je suis plus curieuse à savoir quelle position pourrait être confortable pour moi et plus disposée à la chercher. Sylvie

<u>Introduction de la variété et prise de risque de la nouveauté</u>

En Feldenkrais, on dit « Ok, explorez cette façon. Comment je me sens ? Comme ça, j'aime mieux ça; comme ça, j'aime mieux ça ». Essayer les nouveautés. Introduire du nouveau. Introduire de la variété, essayer des nouvelles expériences. Zoé

Prendre le risque, avoir l'humilité de demander, et prendre le risque que quelqu'un dit non, que quelqu'un pense que je suis stupide, ou que je devrais pas déranger et tout ça. Jean

<u>Affirmation de soi</u>

Au travail, des fois, je me dis que je voudrais voir plus d'enfants. Mais j'accepte de me dire que je débute. Je ne peux voir autant d'enfants qu'une orthophoniste qui a X années d'expérience. Je suis consciente de mes limites. …peut-être apprendre aussi ça, à se ménager. Si tu veux continuer à faire bien le travail. C'est pas en t'écœurant que tu vas aider le mieux les enfants. C'est pas en te faisant mal que tu vas faire mieux ton Feldenkrais. Zoé

Je suis moins critique, moins exigeante envers moi. On dirait qu'avant j'avais un peu l'impression dans la vie d'avoir besoin de règles de conduite pour toutes les situations parce que sinon je ne savais pas quoi faire. Et maintenant, je commence un peu plus à voir, un peu plus à croire que je vais savoir quoi faire. Je vais pouvoir répondre sans recourir au livre d'instructions. Sushi

Gestion du stress par la respiration et la cognition[9]

J'ai réalisé récemment que j'arrête de respirer quand je suis concentrée à faire quelque chose «parfaitement», quand je suis stressée, etc. En portant mon attention à ma respiration, j'ai pu me distraire et j'ai pu diminuer un peu le niveau de stress.

(…) Je pense souvent au Feldenkrais et aux mouvements de mon corps pour me distraire des fois des autres pensées plutôt négatives. Comme x, j'essaie de ne pas focusser sur mon apparence ou poids et plus sur le mouvement et c'est plus relaxant. Sushi

Dans la vie quotidienne, les transferts se font surtout par : 1) une meilleure attention aux mouvements et aux sensations, 2) l'introduction de variété et la prise de risque de la nouveauté, 3) l'affirmation de soi, et 4) une gestion du stress par la respiration et la cognition. Les transferts ne touchent donc pas seulement les capacités gestuelles mais touchent également les dimensions relationnelles et psychologiques de la vie de la personne. Les participantes ont développé des savoir-agir sur le plan corporel autant que cognitif. Sur le plan corporel, les savoir-agir (i.e faire les mouvements dans une situation donnée) reflètent les fonctions motrices explorées lors des ateliers hebdomadaires alors que, sur le plan cognitif, les savoir-agir (i.e être attentif à ses cognitions et les changer) apparaissent davantage comme une transposition des métathèmes d'apprentissage présentés à l'annexe 1. Ces savoir-agir peuvent aller bien au-delà des mouvements explorés lors des ateliers hebdomadaires. Pour Moshe Feldenkrais, fondateur de la méthode, le mouvement humain est le fondement des pensées, émotions et sensations de la personne. Non seulement est-il un révélateur de la personne, mais il s'avère un lieu d'intervention concret pour le changement quel qu'il soit. En fait, cette distinction des plans corporels et cognitifs a pour but de faciliter la diffusion des résultats mais dans une pensée somatique, le « soma » est l'unicité indivisible et intégratrice. Le soma c'est l'organisme, l'être vivant dans son ensemble, qui ne peut être réduit à la somme de ses composantes. Le terme soma est porteur d'une revendication contre une pensée dualiste.

Il est intéressant de remarquer que nos résultats diffèrent quelque peu de ceux de Beaudoin (1998) qui a conduit une étude afin de mieux comprendre comment des apprenants en éducation somatique transposaient leurs apprentissages dans la vie courante. Dans son étude, les participants faisaient appel à leurs acquis somatiques surtout lorsqu'ils ressentaient des malaises, ce qui ressort peu dans la présente étude. Les participants à l'étude de Beaudoin, contrairement aux participantes de notre recherche-action, n'avaient pas de difficultés particulières. Nos résultats peuvent paraître contre-intuitifs en ce sens que nous aurions pu croire que le principal usage des ateliers d'éducation somatique serait en lien aux TCA. Sans exclure cet usage, qui fera l'objet de la prochaine section, nous avons relevé plus fréquemment chez nos participantes des mentions de transferts d'apprentissages à différents aspects de leur vie en général. Peut-être est-ce dû au fait que, lors des ateliers, nous mettions beaucoup l'accent sur la qualité de vie en général et non sur la résolution de problèmes spécifiques, qu'il s'agisse de troubles de comportement alimentaire ou, par exemple, de douleurs au dos.

[9] La cognition désigne les mécanismes de la pensée (conceptualisation, mémoire, visualisation, raisonnement, prise de décision, etc.).

D'ailleurs, des participantes nous ont dit apprécier le fait que, dans les rencontres hebdomadaires, les troubles de comportement alimentaire étaient fort périphériques. Il pouvait en être question dans les discussions à la fin des ateliers mais les participantes n'avaient pas l'impression de porter leur « étiquette » d'anorexique, boulimique ou hyperphagique. À aucun moment, nous avons senti des clivages entre les diverses personnes avec différents TCA. Les participantes se comparaient certes, surtout au début de la recherche-action, car elles avaient besoin de temps pour comprendre que diverses interprétations aux consignes de mouvement étaient bienvenues, mais ces comparaisons n'avaient pas comme cible le corps de l'autre ou même l'exécution du mouvement de l'autre. Au fil des semaines, la curiosité était plutôt dirigée vers le ressenti de l'autre. En fait, plus le temps avançait, plus le groupe est devenu un élément de motivation pour participer à la recherche-action. Plus précisément, quelques femmes nous ont dit beaucoup aimer se mouvoir seule, souvent étendue au sol avec les yeux fermés, au sein d'un groupe avec qui la complicité était indéniable.

Une anecdote mérite ici d'être partagée. Au début du projet, nous étions craintives que les participantes réagissent mal au fait que les ateliers se tiennent dans les studios du département de danse de l'UQAM qui, bien que n'ayant pas de miroirs au mur, constituent néanmoins un lieu avec une forte charge d'esthétique corporel. Au contraire, une participante nous a confié être fière de pouvoir dire à son entourage que le mardi soir elle prenait un cours à l'université. Les rencontres priorisaient en effet une démarche éducative avec une invitation à des transferts d'apprentissage dans la vie quotidienne. Ceci dit, au début du projet, les participantes avaient tendance à faire une lecture psychologique de leur expérience car telle avait été leur expérience dans diverses démarches passées. Nous avons déployé bien des efforts pour essayer de circonscrire le domaine de pertinence de l'éducation somatique. Concrètement, lorsqu'une participante, par exemple, voulait développer verbalement et approfondir un souvenir qui émergeait par association à une sensation corporelle, nous l'invitions à accueillir cet épiphénomène de la mémoire mais nous l'encouragions surtout à porter son attention sur son expérience actuelle avec la possibilité de diverses modulations polysensorielles dans le moment présent. Comme l'exprime Joly (2006)[10], « plutôt que de travailler sur nos problèmes et de devenir des experts de nos difficultés, devenons des experts de l'apprentissage, développons le potentiel et les ressources, stimulons la plasticité » (p.22) La consigne était la même pour les possibilités de transfert d'apprentissage pendant la semaine : porter attention au moment présent et aux possibilités de transformation en termes de mouvement. Nous rappelons que, pour les éducateurs somatiques, changer le mouvement équivaut à changer l'expérience totale de la personne, dont la perception qu'elle a des événements présents et passés.

6.3.3 Transfert des apprentissages aux troubles de comportement alimentaire

<u>Sentir sa faim et sa satiété</u>

Ça se fait pas du jour au lendemain mais je réalise que des fois, quelques fois, dans ma vie, je vais

[10] Nous tenons à remercier Yvan Joly, psychologue, praticien-formateur et directeur pédagogique de programmes de formation pour la Méthode Feldenkrais® pour l'influence qu'il a eu dans notre compréhension de l'éducation somatique.

prendre le temps de déguster ou de goûter les aliments. J'n'y goûtais plus avant. Là, je commence à y goûter. Les papilles qui frétillent ! Hummm ! Manger, ça s'en vient plus agréable. Mais t'sais, je suis loin d'avoir trouvé la paix ou la sérénité. Mais j'y ai touché. Clémentine

C'est sûr que quand tu réapprends à écouter ton corps, à ré-apprivoiser, t'es plus à l'écoute. T'sais, les petits mouvements, mettons, tu fais juste un petit mouvement, puis un moment donné, tu fais un gros mouvement, puis tu réalises que t'es pas bien. « Comment ? Je suis pas obligée de faire un gros mouvement. Je peux faire juste un petit mouvement ». T'es plus à l'écoute. Ça te permet aussi d'être plus à l'écoute par rapport à la nourriture, par rapport à plusieurs sphère de ta vie mais, comme « Ah, mon ventre, il est plein, il est pas plein ». Clémentine

<u>Rompre avec ses habitudes alimentaires</u>

Je dirais que j'essaie plus de nouveauté. Mettons, avant, ma nourriture était plus routinière. Là, je m'arrête plus pour me demander « De quoi t'as envie ? » Y'a ça. Aussi, souvent, il fallait que j'aie décidé; «Ça ce jour-là, ça va être ce menu-là, puis après ça… ». Maintenant, je suis plus capable de me dire « Regarde, tu verras comment tu te sens à ce moment-là. » Zoé

<u>Changement d'attitude face aux comportements alimentaires</u>

J'ai fait une orgie en fin de semaine puis là, je me sentais vraiment « Oh my god », parce que l'estomac était vraiment… je me sentais enceinte. Mais, wow, j'ai pu me dire, c'est correct, ça va passer. Dans le passé, j'aurais dit « Il faut que j'aille courir, il faut que… ». Là, ok, j'ai pris un peu de laxatifs et j'ai fait mes affaires, mais j'ai pas capoté complètement. J'ai accepté de rester comme ça. Je me suis dis « Hey, c'est toi qui l'a fait. ». Je veux pas aller me faire vomir. Ça aussi, ça fait assez longtemps que j'ai arrêté, puis je veux pas retourner là. J'essaie petit à petit de changer certaines choses, puis d'accepter, puis de rester dans le moment. Sushi

Nos résultats montrent que le transfert des apprentissages aux TCA s'est fait progressivement au cours du projet et de façon parfois indirecte. Les trois principaux thèmes que nous avons dégagés de nos données sont : 1) sentir sa faim et sa satiété 2) rompre avec ses habitudes alimentaires, et 3) changer d'attitude car, parfois, c'est en effet l'attitude face aux comportements alimentaires qui s'est modifiée sans toutefois qu'un changement comportemental soit observé. Dans d'autres cas, des changements comportementaux sont survenus, mais ne se sont pas stabilisés. Il faut rappeler que les participantes souffraient de troubles alimentaires depuis de nombreuses années. La littérature révèle à quel point les TCA constituent une pathologie complexe qui nécessite un long processus thérapeutique (Darmon, 2008). Il est dès lors fort encourageant de constater qu'un programme de 18 semaines de rencontres hebdomadaires présentant la méthode Feldenkrais d'éducation somatique a tout de même affecté le vécu en lien au trouble alimentaire.

La littérature met souvent de l'avant la nécessaire temporalité des transformations du soi. Le travail de déshabituation prend du temps autant que l'inscription de « nouvelles dispositions », pour utiliser un langage Bourdieusien. Ce dernier voit la disposition comme une capacité mais aussi une volonté à agir d'une certaine manière perçue agréable à la suite d'un apprentissage (Bonnewitz, 2009). Pour Lahire (2002 cité dans Darmon, 2008), « une disposition …. ne se constitue que dans la durée, c'est-à-dire dans la répétition d'expériences relativement similaires …. On ne contracte pas une disposition par une conversion brutale et miraculeuse » (p. 169). Il ne faut pas oublier que les personnes souffrant de TCA ont mis des années à « se faire un

corps » pour reprendre l'expression de Darmon. Elles ont bien encodé le goût et dégoût de certaines sensations telles le ventre vide ou le ventre plein. Du temps est nécessaire pour transformer la perception des sensations digestives et corporelles.

6.3.4 Généralisation des apprentissages à son rapport au monde

C'est comme une sorte de métaphore. « Je fais ça avec mon corps, alors je peux faire ça dans ma façon de percevoir le monde. Je peux tourner mon bras gauche vers l'arrière et ma tête vers la droite, et je peux expérimenter des nouvelles choses dans mon quotidien ». C'est comme… en anglais, c'est un « template », comme un pattern, ou un dessin, un plan, une esquisse. Et on voit « Ok, ça peut tout à fait être différent, j'utilise mon corps différemment et je peux calquer ça et le mettre dans une autre partie de ma vie ». Je pense que c'est une chose des plus puissantes. Jean

Ce n'est pas mon corps de femme qui est le problème: c'est la haine envers les femmes. Faire des activités comme le Feldenkrais m'aide à me défaire de cette haine qui malgré moi, j'ai adoptée. Nous vivons toutes dans un monde d'hommes. Même si je ne vis pas avec un conjoint qui me bat, qui me menace, je me sens menacée. De combien de façons j'essaie de m'effacer? Combien de fois je me tais, j'avale, je refoule, je manges, je vomis, je m'enferme dans ma maison et n'ose pas sortir de peur d'offusquer? Jean

Cette citation de Jean témoigne de sa capacité à généraliser ses apprentissages somatiques à son rapport au monde en général. Dans son livre « Apprendre », Côté (1998) propose une taxonomie des étapes de l'apprentissage expérientielle. En se référant à ses travaux, nous pourrions dire que la majorité des participantes ont cheminé d'une première étape d'ouverture à une étape d'intériorisation des divers apprentissages somatiques. Elles ont recherché de plus en plus d'occasions pour mettre à profit leurs apprentissages dans une variété de situations. Jean, pour sa part, a su transposer sur le plan symbolique ses explorations sur le plan du mouvement. Toujours selon Côté, ceci révèlerait un apprentissage significatif :

> «… le processus d'apprentissage significatif se développe dans la conscience de ce que la personne vit, tant au niveau cognitif, affectif qu'au niveau comportemental ….la création d'une signification a lieu lorsque des éléments de prise de conscience de son expérience actuelle organisée sous forme de représentation mentale sont mis en relation avec des idées ou des significations psychologiques acquises des expériences passées » (Côté, 1991, p. 3-5).

Il est opportun ici de souligner les changements dans la verbalisation de l'expérience de Jean du début à la fin de la recherche-action. Une des objections les plus courantes avancées par les détracteurs de la conscience somatique consiste à considérer qu'une telle pratique amène un repli sur soi, une attention excessive au vécu intérieur qui isole le sujet du monde extérieur, ce que craignait d'ailleurs Jean au début de la recherche-action, comme le suggère ses citations dans le tout premier encadré du présent rapport. Ses paroles à la fin de la recherche-action indiquent que l'intensification de la conscience somatique peut entraîner, dans son cas du moins, un meilleur engagement dans le monde extérieur. Shusterman (2009) affirme que «toute conscience somatique et réflexive aiguë de soi sera toujours consciente de plus que d'elle-même» (p. 47).

Sur la base des témoignages de l'ensemble des participantes, mais surtout sur celui fort éloquent de Jean, nous pouvons donc défendre l'idée que l'éducation somatique peut soutenir une résistance au discours dominant. C'est vraiment ici, par le développement d'une capacité de pensée critique doublée d'une capacité d'abstraction et de transfert, que la méthode Feldenkrais d'éducation somatique peut être conçue comme une pratique de conscience de soi pouvant soutenir une résistance au discours dominant et contribuer au bien-être. Le cheminement de Jean illustre bien comment, dans la méthode Feldenkrais, le mouvement n'est pas à proprement dire l'objet de l'apprentissage : il est le contexte et le moyen du développement de la conscience de soi et du monde.

7. Conclusion

Guimond (1999) précise que l'éducation somatique propose « une relation nouvelle à soi et aux autres : apprendre à sentir ce que l'on fait, à savoir ce que l'on sent, ne plus se considérer comme un objet, mais comme la créatrice de sa propre vie » (p. 6). Mais comme le soutient la sociologue Markula (2004), toutes les pratiques corporelles peuvent être potentiellement émancipatrices ou oppressives. Sans exclure la possibilité que l'éducation somatique puisse servir le discours social dominant à des fins de construction d'un corps idéal, il demeure qu'elle défend des possibilités de subjectivation, ce que nos données empiriques confirment.

Ce qui est véritablement en jeu dans les pratiques corporelles de type somatique, pour emprunter la terminologie de Foucault, c'est la possibilité de « transformation de soi », repris par le philosophe et éducateur somatique Shusterman (2000) par l'expression « auto-façonnement créateur ». Pour ces deux théoriciens, le soi n'est pas quelque chose à être découvert mais quelque chose qui doit être créée. Ceci est différent d'une conception de l'empowerment de la personne qui passe par la révélation de sa « vérité », autrement dit une conception essentialiste de la personne qui suppose de retrouver un soi originel par diverses démarches de découverte de soi. Nous adhérons à la conception foucaldienne en précisant que le caractère inachevé du corps nous apparaît un projet sans fin qui présente le danger d'une imposition d'un corps légitime par les discours sociaux dominants (comme l'a révélé cette étude).

L'éducation somatique comme projet de soi ouvre donc sur des problématiques sociétales fondamentales. Pour Darmon (2008) « les représentations actuelles de la malléabilité corporelle, notamment féminine, relèvent d'un mouvement de fond » (p. 342). C'est dans ce sens que nous pouvons voir une dimension sociopolitique dans cette recherche-action, qui avait pour but de comprendre le rapport au corps des participantes souffrant de troubles alimentaires dans une société où la relation entre corps, identité féminine et normes sociales est fort complexe. Plusieurs féministes l'ont clamé : le corps peut être un site de contrôle autant qu'un site de résistance aux discours dominants. Nos résultats montrent la dialectique qui s'engage entre un discours social normatif et l'expérience corporelle des femmes souffrant de troubles alimentaires. Cette étude contribue à comprendre comment s'opère au quotidien les processus de subjectivation et d'objectivation chez ces femmes. Les changements qu'elles ont rapportés, en termes de comportements, cognitions et émotions, sont certes en lien à leur

situation de vie au moment de la recherche-action. Toutefois, leurs réactions lors de la présentation des résultats, qui a eu lieu à la fin du projet, nous réconfortent dans l'idée que leur participation au projet a contribué au développement d'un rapport au corps plus sensible et d'une pensée critique élargie. Lors de cette présentation, les participantes, non sans émotion, nous ont dit trouver les résultats parfois difficiles à entendre mais, du même souffle, elles nous ont dit se reconnaître. Ce soir là, nous ressentions profondément que l'éducation somatique a un rôle à jouer dans les approches transdisciplinaires face aux troubles de comportement alimentaire.

Ceci dit, dans l'éventualité de reconduire la recherche-action, nous proposerions certains ajouts. D'abord, nous aimerions ajouter le volet individuel de la méthode Feldenkrais qui se nomme Intégration Fonctionnelle. En effet, outre la modalité de groupe adoptée dans cette recherche-action, il existe dans la méthode Feldenkrais une modalité qui consiste pour l'enseignante à utiliser le toucher plutôt que la parole pour guider le mouvement des participantes. Nous avons à peine effleuré le potentiel du toucher dans cette étude. Au sein de l'enseignement de groupe, la professeur-chercheure allait parfois, avec la permission des participantes, poser la main sur une partie de leur corps pour y attirer leur attention. À chaque fois, pour toutes les participantes sans exception, l'expérience fut fort positivement accueillie. Nous aimerions donc, en complément aux ateliers de groupe, offrir de véritables rencontres individuelles aux participantes. Ceci, à notre avis, permettrait une meilleure compréhension de la méthode Feldenkrais car le toucher interpelle directement les caractéristiques neuromotrices et musculosquelettiques individuelles, ce qui n'est pas le cas dans la modalité de groupe. Nous croyons que ceci pourrait faciliter les transferts d'apprentissage.

Un deuxième ajout serait d'affiner et élargir les moyens d'expression des participantes suite à la pratique de la méthode Feldenkrais d'éducation somatique. Nous envisagerions la mise en ligne du forum sur le web quelques semaines après le début de projet, lorsque se serait développé un sentiment d'appartenance au groupe. L'écriture autoethnographique pourrait être guidée plus étroitement et même devenir un journal d'écriture créative orienté spécifiquement en ce sens. Également, après quelques semaines d'exploration de la conscience somatique dans l'environnement restreint et sécurisant du travail au sol, nous aimerions introduire progressivement du mouvement expressif dans l'espace de façon à élargir la kinésphère des participantes. Ceci représenterait un beau défi car il faudrait, pour les participantes exposées au regard des autres, continuer à remplacer la beauté du mouvement par l'aisance, et l'image du mouvement par le ressenti.

Dans l'éventualité d'une étude future, nous maintiendrions le choix d'un lieu de rencontre qui encourage l'aspect éducatif de la méthode Feldenkrais. Même si la pratique de l'éducation somatique s'inscrit dans un programme de promotion de la santé et de guérison du trouble alimentaire, nous croyons que l'enseignement de la méthode Feldenkrais nécessite de se préserver au maximum de la structure thérapeutique si elle veut être efficace. La méthode Feldenkrais appartient au domaine éducatif et non au domaine thérapeutique qui inévitablement propose une approche normative. Même si cette méthode s'appuie sur le concept de création de soi, elle ne se veut pas normative comme le sont les programmes prescriptifs d'une bonne santé ou les programmes axés sur l'amélioration du style de vie.

Toujours dans l'optique de futures études, nous pourrions reproduire cette étude avec d'autres enseignantes pour tenter d'identifier les caractéristiques personnelles que nous avons pu y ajouter ce qui est inévitable dans une démarche de type recherche-action. Il serait tout aussi souhaitable de reproduire une telle recherche-action avec une autre méthode d'éducation somatique car certaines méthodes de conscience corporelle s'apparentent à la méthode Feldenkrais.

Nous terminons en mentionnant qu'au moment de la recherche-action était lancée la *Charte québécoise pour une image saine et diversifié (*Ministère de la Culture, des communications et de la condition féminine, 2009). Tout en accueillant favorablement cette initiative, les participantes de la recherche-action ne semblaient pourtant pas y voir là un élément de solution substantiel. Elles semblaient considérer que les médias jouent un rôle mineur dans le problème complexe des désordres alimentaires. Certaines des participantes avaient plutôt le goût de discourir sur comment une pratique de conscience corporelle avait favorisé un genre d'attention à soi susceptible de transformer son rapport à soi, aux autres et aux médias. Pour Moshe Feldenkrais un changement dans notre expérience somatique se répercute dans l'ensemble de notre façon d'être présent au monde. Ce fut le cas pour certaines participantes qui ont saisi dans la méthode Feldenkrais d'éducation somatique un espace de contestation des normes sociales et l'occasion de s'approcher de positions alternatives par rapport aux discours sociaux dominants.

Références

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-IV (DSM-IV).* Washington : Author.

Beausoleil, N. (2009). An impossible task? Preventing disordered eating in the context of the current obesity panic. Dans J. Wright et V. Harwood (dir.), *Biopolitics and the 'obesity epidemic': Governing bodies*, (p.93-107). New York/London: Routledge.

Bonnewitz, P. (2009). *Pierre Bourdieu, vie-œuvres-concepts*. Paris : Éditions Ellipses.

Boudette, R. (2006). Question and answer: Yoga in the treatment of disordered eating and body image disturbance. How can the practice of yoga be helpful in recovery from an eating disorder ? *Eating Disorders, 14,* 167-170.

Côté, R. L. (1991). *Processus expérientiel de changement et d'apprentissage : principes d'apprentissage, processus de changement et interventions pédagogiques facilitantes*. Manuscrit inédit, Université Laval, Québec.

Côté, R. L. (1998). *Apprendre, formation expérientielle stratégique*. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.

Daubenmier, J. (2005). The relationship of yoga, body awareness, and body responsiveness to self-objectification and disordered eating. *Psychology of Women Quaterly*, 29, 207-219.

Darmon, M. (2008). *Devenir anorexique. Une approche sociologique*. Paris : Éditions la Découverte.

Dolbec, A. et Clément, J. (2004). La recherche-action. Dans T. Karsenti et L. Savoie-Zajc (dir.), *La recherche en éducation : Étapes et approches* (p. 181-208). Sherbrooke : Éditions du CRP**.**

Duesund, L. et Skarderud, F. (2003). Use the body and forget the body: Treating anorexia nervosa adapted physical activity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 8*(1), 53-72.

Ellis, C. et Bochner, A.P. (2000). Autoethnography, personal, narrative, reflexivity. Dans Norman K. Denzin et Yvonna S. Lincoln (dir.), *Handbook of Qualitative Research*, (p. 733-768). London : Sage.

Feldenkrais, M. (1993). *Énergie et bien-être par le mouvement; Le classique de la méthode Feldenkrais*. Paris : Dangles.

Fortin-Pellerin, L. (2006). Contributions théoriques des représentations sociales à l'étude de l'empowerment: le cas du mouvement des femmes. *Journal international sur les représentations sociales, 3* (1), 57-67.

Frederickson, S. et Robert, R. (1997). Objectification theory. Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173-206.

Fortin, S. (2006). Apports possibles de l'ethnographie et de l'autoethnographie pour la recherche en pratique artistique. Dans P. Gosselin et É. Le Coguiec (dir.), *La recherche création, pour une*

compréhension de la recherche en pratique artistique (p. 97-110). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Foucault, M. (1963). *La naissance de la clinique*. Paris : Presses Universitaires de France.

Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité I, La volonté de savoir*. Paris : Gallimard.

Green, J. (2007). Student bodies: Dance pedagogy and the soma. Dans L. Bresler (dir.), *International Handbook on Research in Arts Education* (p. 1119-1132). The Netherlands : Springer.

Guimond, O. (1999). L'Éducation somatique : un changement de paradigme. *Sans préjudice… pour la santé des femmes, Montréal, Réseau québécois d'action pour la santé des femmes*, *18*, 5-6.

Guitté, H., Lavallée, M. et Fuentes Ponce, A. (2008). Le poids de la culture « allégée » au temps de la lipophobie ou la beauté comme un corset symbolique : le cas du Mexique. *Recherches féministes*, *21* (2), 29-55.

Johnson, D. H. (1983). *Body. Recovering our sensual wisdom*. Berkeley : North Atlantic Books.

Joly, Y. (2006). Image du corps et conscience de soi. *Psychologie Québec*, 3.

Kiesinger, C. E. (1998a). From interview to story: Writing Abbie's life. *Qualitative Inquir*y, 4(1), 71-95.

Kiesinger, C. E. (1998b). Portrait of an anorexic life. Dans A. Banks et S. P. Banks (dir.), *Fiction and social research. By Ice or fire,* (p. 115-136). Walnut Creek : AltaMira Press.

Krantz, A. M. (1999). Growing into her body: Dance / movement therapy for women with eating disorders. *American Journal of Dance Therapy*, *21*(2), 80-103.

Lather, P. (1991). Getting *smart: Feminist research and pedagogy with/in the postmodern*. New York : Routledge.

Laumer, U., Bauer, M., Fichter, M. et Milz, H. (2004). Therapeutic effects of the Feldenkrais Method (Awareness through movement) in eating disorders. *Psychoterapie Psychosomatik Medizinische psycologis*, 47, 170-180.

Markula, P. (2004). Tuning into one's self : Foucault's technologies of the self and mindful fitness. *Sociology of Sport Journal*, *21*(3), 302-321.

Ministère de la Culture, des communications et de la condition féminine (2009). Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée. Référence URL : http://www.scf.gouv.qc.ca/index.php?id=363

Mitchell, K. S., Mazzeo, S.E., Rausch, S.M. et Cooke K.I. (2007). Innovative interventions for disordered eating : Evaluating dissonance-based and yoga interventions. *International Journal of Eating Disorders*, *41*(2), 120-128.

Monney, S. (2008). *Danse thérapie, anorexie et estime de soi*. Mémoire. Paris : Université R. Descartes-Paris V.

Paillé, P. (1996). De l'analyse qualitative en général et de l'analyse thématique en particulier*, Revue de l'Association pour la Recherche Qualitative*, *15*, 179-194.

Santé Canada (2002). Rapport sur les maladies mentales au Canada, Chapitre 6, Troubles de l'alimentation.

Shusterman, R. (1992*). L'art à l'état vif*. Paris : Les Éditions de Minuit.

Shusterman, R. (2000). Somaesthetic and the body/ media issue. Dans R. Shusterman (dir.), *Performing live; Aesthetic alternatives for the ends of art (*p. 137-153). Ithaca : Cornell University Press.

Shusterman, R. (2009). Penser en corps; éduquer les sciences humaines, un appel pour la soma-esthétique. Dans B. Formis (dir.), *Penser en corps* (p.41-77). Paris : L'Harmattan.

Tillmann-Healy, L. M. (1996). A secret life in a culture of thinness. Reflections on body, food, and bulimia. Dans C. Ellis et A. P. Bochner (dir.), *Composing ethnography: Alternative forms of qualitative writing* (p. 76-108). Walnut Creek : AltaMira Press.

Tillmann-Healy, L. M. et Kiesinger, C. E. (2001). Mirrors: Seeing each other and ourselves through fieldwork. Dans K. R. Gilbert (dir), *The emotional nature of qualitative research* (p. 81-108). Boca Raton : CRC Press LLC.

Vanasse, C. (2008). *Troubles alimentaires et éducation somatique : Une autoethnographie*. Mémoire de maîtrise. Montréal: Université du Québec à Montréal.

Wright, J. (2000). Bodies, meanings and movements: A comparison of the language of a physical education lesson and a Feldenkrais movement class. *Sport, Education and Society*, *5*(1), 35-49.

Annexe _ Contenu des cours et des interventions sur le forum

#	☺	Pos	Leçon	Mobilisation	Métathème	Question de la semaine pour le forum
1	S	D	Poussé du pied (intro)	Connexion pied et bassin	La nouveauté	Quelles sont vos impressions suite à cette première expérience ?
2	S	C	Cercles d'épaule (intro)	Conscience de la ceinture scapulaire	La nouveauté	À la lumière des deux brèves explorations du mouvement que vous avez eues, quelles sont vos motivations à poursuivre ?
3	S	D	Poussée du pied	Propulsion à partir du pied	Prendre soin de soi	Comment vous a rejoint le thème « prendre soin de soi? »
4	CS	C	Livre ouvert qui n'ouvre pas	Mobiliser la ceinture scapulaire	Différentes sensations et différentes façons de qualifier les sensations	Parlez-nous de vos sensations corporelles au cours de la leçon.
5	C	V	Sphinx	Extension dorsale	Gradateur	Quelle a été votre expérience du thème du gradateur ou « dimmer » (d'intensité, d'effort, d'amplitude, ou autre)?
6	C	D	Chaîne vertébrale	Flexion dorsale	Respiration	Parlez-vous de l'attention portée à votre respiration au cours de la leçon.
7	C	D	Triangle des bras	Torsion du tronc à partir des membres supérieurs	Pauses (et retour sur gradateur)	Parlez-nous des pauses prises au cours de la leçon Parlez-nous de la ou des pauses prises durant la semaine (circonstances, temps pris, comment vous vous êtes sentie))
8	S	D	Rouleau	Détente musculaire	Pauses, habitudes, confort respiration	Quelques thèmes ont été abordés au cours de la leçon : la respiration, les pauses (comment vous les prenez, comment vous les occupez), la créativité, les habitudes, votre relation aux objets qui étaient utilisés, comment vous vous procurez votre confort, comment vous sentez ce qui est bon pour vous, comment cette leçon(ou les leçons en général) ont des répercussions ou des échos dans votre quotidien… Ce ne sont là que quelques idées sur lesquelles vous pouvez vous exprimer mais n'hésitez pas à nous parler d'autres choses. En d'autres termes, parlez-nous de votre expérience.

9	C S	C	Jane Fonda	Torsion à partir des membres inférieurs	Sensations	Pourriez-vous, svp, 1) nous parler des sensations corporelles que vous avez pu ressentir mardi soir OU 2) des liens que vous faites peut-être entre les leçons de Feldenkrais et votre quotidien OU 3) de n'importe quoi qui vous habite OU 4) de tout à la fois.
10	C	D-C	/dos, rouler sur le côté pour s'asseoir	Rouler avec différentes initiations	Se sentir en globalité, en « soma ».	Nous avons parlé de se percevoir en pièce détaché ou dans sa globalité, quelle en est votre expérience au cours de la leçon ? dans votre vie en général ?
11	S	A	Assis, flexion latérale sur ballon	Flexion latérale	Stabilité-instabilité	Posez-nous une question. Si vous n'avez pas d'inspiration, nous vous mettons sur une piste : vous pourriez nous parler de la notion de stabilité-instabilité qui a été explorée lors de la leçon.
12	S	D	Chandelier (intro)	Torsion à partir des membres supérieurs et de la ceinture scapulaire	Sensations	Parlez-nous de vos sensations en général.
13	C	D	Chandelier inversé	Torsion à partir des membres inférieurs	Confort	Quelles sont vos stratégies pour le temps des fêtes ? Comment envisagez
14	S	D	Respiration et balles	Détente musculaire et respiration	Confort	Parlez-nous de ce qu'est le confort pour vous.
15	Cet S	D	Doigts dans les aisselles	Mobilisation de la cage thoracique	Absence de bonnes réponses	Lors du cours, vous êtes vous donné la liberté d'explorer sans à priori de bonnes ou mauvaises réponses ?
16	S	D	Livre très ouvert	Torsion à partir des membres supérieurs	Habitudes	Cette semaine, beaucoup d'importance a été donné à propos de faire le mouvement avec des variations. Ceci implique de sortir de ses habitudes. Sortir de ses habitudes… qu'en pensez-vous ?
17	S	D	Hamac	Flexion	Révision	

☺ : enseignement donné par S : Sylvie, C : Chantal. POS : Position principale de la leçon (D : Dos, V : Ventre, C : Côté, A : Assis)