

ÉDUCATION SOMATIQUE ET TOXICOMANIE : le corps vécu

Débora Bolsanello

2004

À l'heure actuelle, les institutions spécialisées en toxicomanie au Québec sont composées d'une équipe de médecins, d'infirmiers, de psychologues, de psychiatres, de travailleurs sociaux et de sexologues. Ces institutions n'explorent pas encore de façon officielle et systématique le corps et le mouvement comme des voies de transformation et de prévention de la toxicomanie.

L'éducation somatique est un champ interdisciplinaire qui s'intéresse à la conscience du corps en mouvement dans l'environnement. Dans cet article, je présente des réflexions sur la pertinence de l'éducation somatique dans le milieu spécialisé en toxicomanie. Ces réflexions découlent) de mon expérience en tant qu'anthropologue et éducatrice somatique travaillant auprès des usagers¹ du centre de réadaptation en toxicomanie Le Virage, situé à Longueuil, au Québec. Le projet « Éducation somatique et toxicomanie » a été mené dans le cadre du diplôme d'études supérieures spécialisées en éducation somatique (Université du Québec à Montréal).

Méthodologie

Le projet « Éducation somatique et toxicomanie » était composé de deux parties : une recherche théorique et un travail de terrain au centre Le Virage, centre de réadaptation en toxicomanie, situé à Longueuil, Québec.

Le travail de terrain au centre Le Virage a débuté par une période d'observation qui a été suivie par la préparation et la mise en œuvre de mon intervention. Mon objectif, durant l'observation, était de comprendre la structure du centre et d'avoir un aperçu du travail de Mme Louise Voisard², intervenante dans ce centre depuis 10 ans. Je désirais apprécier le travail pionnier de Mme Voisard, cerner comment cette intervenante adapte son approche corporelle à la spécificité de la clientèle d'usagers. D'après les données émergentes de cette période, j'ai pu aussi mieux situer la spécificité des ateliers en éducation somatique que j'allais animer. J'ai eu

¹ Le terme toxicomane nous fait défaut, car il ne pointe que le symptôme d'une problématique très complexe. J'ai décidé d'utiliser le terme d'usager, tel qu'employé par les intervenants du centre où je travaille.

² Mme Voisard possède un BAC en éducation spécialisée (UQTR), une formation en approche Trager et Mentastics ainsi qu'un certificat en toxicomanie de l'Université de Montréal. Elle anime des ateliers de relaxation au centre Le Virage.

également l'occasion de participer à une réunion d'accueil des nouveaux arrivants au centre et de vivre l'expérience d'un atelier animé par Mme Louise Voisard.

Grille de la période d'observation au centre Le Virage :

Le Virage	Un atelier animé par Mme Voisard au centre Le Virage	Un atelier animé par Mme Voisard au centre Le Virage
La structure générale	Mme Voisard	Les usagers
Les types de services offerts Les valeurs Le profil socio-économique de la clientèle L'accueil des nouveaux usagers	La place de l'atelier dans la démarche de l'utilisateur La dynamique de l'intervenante L'atmosphère de l'atelier Les propositions de l'intervenante Les stratégies d'enseignement face à la spécificité de la clientèle	Les demandes avant l'atelier L'attitude pendant l'atelier L'état physique/psychologique Les commentaires après l'atelier

Grille de la période d'intervention au centre Le Virage :

Préparation à l'intervention	Auto-observation comme intervenante	Les participants aux ateliers	Évaluation des ateliers
Entretien avec Mme Voisard	Choix du contenu des ateliers Mon savoir-faire Mes émotions Mes perceptions Mes réflexions	Les demandes avant les ateliers L'attitude corporelle pendant les ateliers Les commentaires après les ateliers Les interactions entre les usagers et moi	Entretiens avec les usagers et Mme Voisard

J'ai offert un total de 18 ateliers hebdomadaires de 1H30 entre l'automne 2003 et l'hiver 2004. Les ateliers ont été supervisés par Mme Voisard. Les participants des ateliers en éducation somatique étaient des usagers en cours de démarche et des ex-usagers en post-traitement et prévention de rechute. La période d'intervention a été précédée d'un entretien avec ma superviseure et suivie par deux évaluations effectuées par les usagers eux-mêmes et ma superviseure.

Au début de ma recherche, je voulais vérifier l'impact de mon enseignement sur les participants des ateliers. Peu à peu, j'ai compris que c'était inapproprié à ce

stade de ma recherche. Comment pouvoir comprendre ce que les participants ressentent sans d'abord comprendre au juste ce que je leur offre et pourquoi ? Mon attention s'est tournée alors sur mon expérience en tant qu'enseignante. Je me suis appuyée sur un cadre de type phénoménologique tout en me servant de mon expérience comme chercheuse en anthropologie dans le croisement de deux méthodologies : celle de *Teacher's Research* et celle d'*Auto-ethnographie*. J'ai utilisé un journal de bord comme outil pour la cueillette de données.

La première partie théorique de ma recherche présente les concepts du corps dans les sociétés industrielles postmodernes. Mon but est de souligner l'écart entre les principes de l'éducation somatique et la construction culturelle du corps dans ces sociétés. Ceci m'a aidée à comprendre que les défis de l'application de l'éducation somatique en milieu spécialisé en toxicomanie sont dus en partie à la façon même dont notre société conçoit le corps et la santé. De plus, pour les éducateurs somatiques, il est important de considérer que la plupart des personnes qui viennent nous consulter portent dans leur imaginaire des conceptions du corps issus du contexte culturel dans lequel elles vivent. Admettre cela signifie accepter de travailler avec l'élève en considérant toute une vision du monde qui le dépasse en tant qu'individu sans pourtant endosser, ni rejeter la vision du monde qui soutient la façon de se percevoir.

J'aborde dans cet article seulement la deuxième partie de ma recherche théorique : je m'intéresse au concept de **corps vécu** et j'aborde la spécificité de l'éducation somatique en comparaison à la psychothérapie d'orientation corporelle.

L'éducation somatique en milieu spécialisé en toxicomanie

L'éducation somatique est un domaine composé de différentes méthodes qui utilise le mouvement corporel pour le développement de la conscience. D'après le Regroupement pour l'Éducation Somatique (RES), fondé au Québec en 1995, sous le nom d'éducation somatique, on retrouve les méthodes suivantes: Feldenkrais, Antigymnastique, Gymnastique Holistique, Eutonie, Technique Alexander, Trager, Continuum, Body Mind Centering et Somarythme.

« L'éducation somatique propose un processus éducatif lors de cours ou leçons où l'intervenant propose par la parole des activités pédagogiques de mouvement et de perception du corps »³. Dans la plupart des ateliers en éducation somatique, les participants sont couchés au sol et guidés dans des mouvements lents, simples et justes. Il n'est pas rare que l'éducateur somatique propose l'utilisation d'une variété d'objets (balles, ballons, bâtons, rouleaux, sacs de sable, etc.), qui ont la fonction d'éveiller l'attention du participant à son propre corps à travers l'auto massage. La première étape des séances d'éducation somatique met l'accent sur la détente. Cependant, loin de viser une relaxation passagère, les éducateurs

³ Code de déontologie du Regroupement pour l'Éducation Somatique (2003).Pg. 1.

somatiques utilisent donc des stratégies d'apprentissage qui peuvent amener la personne à changer ses anciennes habitudes nuisibles à sa santé.

De cette façon, l'éducation somatique est conçue comme une voie éducative de transformation des problèmes psychosomatiques qui sont intimement reliés aux douleurs chroniques, tensions inutiles, migraines, inflammation articulaire, blessures à répétition, fibromyalgie, insomnie, anxiété, dépression, syndrome pré-menstruel, consommation de drogues, etc.

Le but des exercices proposés est diversifié: la prévention ou management du stress ; la récupération de l'épuisement physique et mental; l'apaisement des douleurs chroniques ; l'amélioration de la flexibilité et de l'amplitude articulaire ; l'équilibre du tonus du corps dans son entier ; le développement de la coordination motrice et de la capacité de concentration ; l'expérience d'une plus grande liberté respiratoire ; la transformation des habitudes posturales inadéquates ; l'éveil de la conscience corporelle et la reconnaissance des dynamiques entre son corps, son vécu et ses émotions.

En ce qui concerne la toxicomanie, des nombreux chercheurs se sont penchés sur les aspects biologiques, psychologiques, sociologiques, socio-économiques et culturels de cette problématique. Actuellement, différents courants comprennent que la toxicomanie est un phénomène aux multiples facettes, où tous les aspects précédemment cités interagissent tant dans l'émergence de la dépendance que dans le processus de réadaptation de l'utilisateur.

« En 1991, la Commission des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes a défini la réadaptation comme un processus d'évolution personnelle qui permet à la personne de reprendre le contrôle de sa vie. Selon cette optique, la réadaptation devient alors une question de ré-apprentissage, un processus non linéaire, ce qui donne un sens nouveau aux rechutes ». ⁴ Cette vision de la réadaptation des toxicomanes va certainement de pair avec les propos de l'éducation somatique.

⁴ Gouvernement du Québec. Le Comité de Lutte contre la toxicomanie. (1996) *La toxicomanie au Québec : des inquiétudes à l'action*. p. 55.

Le corps vécu

« What I want to make very clear is that to talk about pain and pleasure and states in between involves talking about the state of your own organism, physically speaking, as represented in the brain (...) Our most refined thoughts and best actions, our greatest joys and deepest sorrows use the body as a yardstick ». ⁵

J'ai choisi d'aborder ici un des concepts de l'éducation somatique qui est, à mon avis, fondamental dans le cas des personnes vivant une remise en question de leurs dépendances. Le concept de **corps vécu** est à la base des méthodes proposées par l'éducation somatique.

Mais, qu'est-ce que le **corps vécu** ? Et quelles sont les stratégies de l'éducation somatique qui permettent d'amener l'attention des usagers vers leur vécu somatique ? La notion de corps vécu serait-elle une stratégie de renforcement de la confiance en soi chez l'utilisateur, de la validation de sa subjectivité et de l'éveil de l'estime de soi ? Je débute ma série d'ateliers en clarifiant aux participants que je ne suis pas un modèle à copier et que je ne prône pas un idéal de corps à atteindre. Ma prise de position vise à mettre en relief l'expérience de l'apprenant, en légitimant et en validant leur vécu somatique.

Ici, j'aborderai le concept de **corps vécu** sous quatre angles différents mais inter reliés : la prise en charge de l'apprenant, la sensibilisation de la peau, la plasticité du tonus, la perception de soi et de l'environnement.

La prise en charge de l'apprenant

Le sentiment d'impuissance est un sentiment courant chez les usagers. En éducation somatique, on considère que tout être vivant possède des mécanismes physiologiques et psychologiques lui permettant de créer des conditions pour vivre en santé ou pour se régénérer, en cas de maladie. L'éducation somatique offre à l'utilisateur un cadre pour reprendre contact ces mécanismes. Pour cela, l'éducateur établit une atmosphère de non-compétitivité, de concentration, d'auto observation, de sécurité et non-jugement favorisant l'intériorisation des participants.

Les premières quinze minutes de chaque atelier sont consacrées au partage verbal. Je dis aux participants qu'ils construisent l'atelier avec moi. Chaque participant est invité à nommer son état d'âme ou à préciser les régions du corps sur lesquelles ils désirent porter leur attention.

Généralement, l'éducateur somatique demande aux participants la réduction de l'effort et de la vitesse dans les exercices pratiqués. Pendant les ateliers, le participant n'est pas contraint de suivre un rythme imposé par l'animateur ou par

⁵ Rich, G. (2000) Body and consciousness : a conversation with Antonio Damasio. *Anthropology of consciousness*.. Vol 11, n. 3-4. Pp.54-61. Arlington, VA

les autres participants. Par exemple, je ne définis pas pour l'utilisateur ce qui lui « convient » comme exercice ou comme rythme. Dès le premier atelier, je fais comprendre aux usagers qu'ils sont responsables du choix des objets qu'ils vont utiliser (des balles molles ou dures, le bâton de caoutchouc ou en bois, etc.) et de l'état d'esprit avec lequel ils entreprendront les exercices. Il est très important de faire prendre conscience aux usagers qu'il ne s'agit pas « d'exécuter » les exercices de façon mécanique et automatique, car le résultat des mouvements proposés dépend essentiellement de la qualité de présence de celui qui les pratique. Je leur rappelle régulièrement que les exercices proposés sont une occasion pour une prise de conscience sur leurs limites et potentiels, que c'est à eux de décider d'arrêter un mouvement qui est douloureux, par exemple. Dans ce cas, mon rôle est de suggérer des mouvements alternatifs. Les usagers sont avertis qu'ils sont maîtres de leur temps, pouvant choisir le moment d'arrêter un exercice et de se reposer en silence.

Un des plus grands défis lorsqu'on travaille avec des usagers est de motiver leur participation régulière aux ateliers. C'est pourquoi, j'insiste, dès la première rencontre, sur le fait que les bienfaits de l'éducation somatique ne sont durables que si la personne pratique fréquemment les exercices. Il ne s'agit pas du savoir d'un thérapeute qu'il accepte, pas plus que les paroles d'un médecin qu'il fait siennes. Dans le contexte d'un centre de réadaptation des toxicomanies, des exercices en éducation somatique sont un savoir-faire que l'utilisateur peut s'appropriier et utiliser dans son quotidien. Les usagers sont invités à établir dans leur quotidien l'habitude de ressourcement et de repos-récupération en se servant des outils que les ateliers en éducation somatique leur offre.

La sensibilisation de la peau

Frontière entre le « Je » et « l'Autre », la peau est le plus vaste organe du corps humain. Lieu de l'affection par excellence, dans le cas des usagers, la peau est souvent marquée par l'histoire de la consommation. La reconnaissance de soi (intimité et identité) passe aussi par la texture de la peau, son odeur et sa couleur. Les enjeux liés à l'intimité et à l'identité sont intensifiés lorsqu'un individu attache à sa propre existence la consommation compulsive de substances psychotropiques.

La vue est le sens le plus utilisé dans les sociétés industrialisées contemporaines. Dans ce contexte, le corps devient un objet parmi d'autres, valorisé selon sa forme et son apparence, appréhendé par la vue. En éducation somatique, par contre, on s'attarde sur le corps senti, subjectif : le développement de la qualité de présence des usagers passe par une utilisation plus globale des sens. Le toucher est alors la première voie sensori-motrice que les différentes méthodes d'éducation somatique visent à éveiller. Tous les sens sont connectés à la peau : le son chemine à travers la peau de l'oreille et la sensation du goût se fait dans la relation entre un aliment et la peau de la langue...

Dans le cas des usagers, il s'agit alors, de proposer des exercices d'exploration du contact de la peau avec le sol et/ou avec des objets (balles, bâtons, coussins, etc.) Les objets ou le sol deviennent des points de repère pour un travail d'auto massage qui stimule l'enveloppe cutanée et qui amène la personne à (re)délimiter ses frontières et ainsi à déployer son désir d'entrer en relation avec l'extérieur. La sensibilisation de la peau en éducation somatique est une stratégie pour la (re)découverte de la tendresse, de l'affectivité, de la sensualité et de l'identité, sans laquelle la vie perd toutes couleurs. De plus, l'éducateur somatique vise à activer le système proprioceptif de la personne en lui proposant des exercices de stimulation de la peau. Le système proprioceptif a des récepteurs sur la peau et il est responsable d'informer l'individu de la situation de son corps en mouvement dans l'environnement.

Lors de mes ateliers en éducation somatique auprès des usagers, un des participants s'est plaint de se sentir sans soutien, anxieux, déraciné et financièrement instable. Dans ce cas, j'ai proposé à la personne des exercices susceptibles de réactiver son système proprioceptif grâce à un travail d'auto massage des pieds, des jambes, du bassin et de toute la colonne vertébrale avec des balles texturées et un bâton de bois recouvert de mousse. Dans le cas de l'élève en question, grâce à des expériences somatiques concrètes, cette personne a senti sa place dans l'espace, ainsi que des sensations d'enracinement, d'équilibre, de présence et de solidité. Après un certain nombre de cours, cette personne m'a confiée que d'avoir connu ces sensations avait éveillé en lui un état de concentration et d'ouverture dans son quotidien. Dans ses mots : « les problèmes restent les mêmes. C'est moi qui a changé. Je ne réagis pas aux situations frustrantes de la même façon qu'avant ».

Pour la santé psychomotrice de tout individu, mais surtout pour celle de l'utilisateur, il est alors, très important que les sensations de la peau soient renouvelées. Ne dit-on pas de quelqu'un qui se transforme « qu'il a changé de peau » et de quelqu'un qui est à l'aise « qu'il est bien dans sa peau »? Plus une personne est habile à ressentir, plus elle est apte à faire des choix afin de faire face aux exigences de la vie. Plus la conscience d'une personne s'élargit, plus elle est en mesure d'accepter que ses problèmes ne sont qu'un aspect de la vie.

La plasticité du tonus, la perception de soi et de l'environnement

En éducation somatique le mot « tonus » fait référence à tension. Un tonus équilibré est nécessaire pour le bon fonctionnement et la protection des organismes vivants. Les mécanismes de régulation du tonus (plus ou moins de tension) ont un rôle essentiel depuis la cellule jusqu'aux comportements psychosociaux. Le tonus est étroitement lié à la perception, dans la mesure où les

différents systèmes qui composent l'organisme ajustent leur degré de tension en fonction des besoins émergents de la constante relation avec l'environnement.

Tout organisme vivant cherche à s'autoréguler. Lorsqu'on parle d'autorégulation, on fait référence à la capacité évolutive inhérente à tous les êtres vivants à s'adapter à l'environnement à travers un jeu de tonus (densification ou relâchement). Dans le cas des usagers, les mécanismes de modulation du tonus se trouvent souvent en déséquilibre, ce qui peut entraîner l'émergence d'états fluctuants d'anxiété, d'angoisse, d'euphorie, de lassitude, de rigidité, de violence, d'autoritarisme, de victimisation, de détresse, de nervosité, d'absence d'identité, d'agitation, de douleur, de plaisir, de peine, de colère et de peur.

La spécificité de l'éducation somatique est l'utilisation, par les professionnels de ce domaine, du mouvement du corps pour avoir accès au système nerveux des personnes et tenter ainsi d'éveiller leur capacité naturelle d'autorégulation.

La toxicomanie ne se restreint pas à la dépendance d'un produit, elle touche surtout à l'expérience qu'un usager a de soi lorsqu'il consomme. Dans le cas des usagers, leur perception de soi et de l'environnement est biaisé par la consommation. L'éducation somatique peut contribuer au traitement de l'usager en proposant des exercices qui modifient la perception qu'il a de lui-même et du monde. Le mot « percevoir », vient du latin « saisir par les sens ». Les propos de l'éducation somatique orientent la personne vers le raffinement de ses sens afin de lui faire percevoir son état somatique actuel et de lui donner accès à l'expérience d'autres états somatiques. En éducation somatique, les exercices proposés tentent d'exposer l'usager à des modes de perception de soi et de l'environnement différents de ceux auxquels il est habitué.

Dans le cas des usagers en réadaptation, il me semble impossible que quelqu'un puisse (re)trouver sa place dans la société s'il a l'impression de ne jamais contrôler l'espace-temps primordial de son corps. Il n'est pas rare que l'usager perçoive son corps comme « possédé » ou soumis à l'espace-temps de la consommation. Pour l'usager, il y a une profonde division entre le « Je » et le corps. Par moments, le «Je» veut se libérer et le corps désire la drogue, alors qu'à d'autres moments, le «Je» désire la drogue et le corps veut s'en libérer. Au travers de la proposition d'enchaînement des mouvements à la fois inhabituels, lents et simples, l'éducateur somatique contribue à changer le focus d'attention⁶ de l'usager, qui est la plupart du temps sur le désir de consommer, sur l'effort pour s'abstenir ou sur la lutte pour maintenir l'abstinence. Par exemple, l'éducateur somatique peut proposer des exercices qui mettront en marche des mécanismes du tonus musculaire. On jouera avec des séquences de mouvement qui demandent à l'élève du contrôle (plus de tonus) et de l'abandon (moins de tonus). L'usager intégrera les notions de contrôle

⁶ « The usual, most habitual attentional mode in our society is narrow focused attention." Fehmi et Fritz (1980) affirment que des états de douleur chronique et de stress sont amplifiés et perpétués par un usage constant du narrow focus.

et d'abandon par son propre vécu au fur et à mesure qu'il intègre ses apprentissages somatiques.

Les éducateurs somatiques partagent avec des scientifiques tel que Damasio, Varela et Berthoz⁷ la compréhension que l'acquisition de concepts entretient une relation d'interdépendance au phénomène de la perception. Ceci signifie que les facultés de raisonnement, responsables pour les conceptions du moi et du monde sont étroitement liées aux facultés sensori-motrices.

Une autre tactique de l'éducateur somatique pour amener les participants à un changement de la perception est, entre autres, de les inviter à s'intéresser au processus du mouvement plutôt qu'au résultat final du mouvement. Dans un de mes cours, j'ai proposé aux usagers un exercice qui consistait à rouler la tête sur un bâton de bois. Je leur ai d'abord demandé d'amener leur attention à l'intérieur de leur propre visage, qui était donc, «vu de dedans ». Tout en continuant de rouler la tête sur le bâton, je leur ai suggéré d'ouvrir leur focus d'attention vers l'ensemble du corps et ensuite, d'ouvrir encore le focus vers le son que les autres participants faisaient en roulant leur tête. Dans cet exemple, en plus de s'auto masser la tête, l'usager faisait l'expérience de se percevoir sous différents aspects (visage de dedans, ensemble du corps et soi par rapport aux bruits d'autres personnes).

Le jeu somatique du focus permet à l'individu de retrouver, selon sa personnalité et ses besoins, une plus grande capacité à voyager entre différents modes d'attention. Plus un organisme a une attention flexible, plus il augmente ses chances d'adaptation aux différentes situations et aux différents environnements auxquels il est confronté.

Selon Hannaford (1995), la majorité des usagers «fonctionne» dans un mode de survie. Les « patrons de la survie » consistent en une série de réactions physiologiques dues à un stress momentané, soudain ou soutenu. Pour se défendre ou se protéger, les organismes vivants ont recours à des mécanismes d'hypotonicité (très peu ou absence de tonus) ou d'hypertonycité (tonus très élevé). Ces états d'hypertonycité ou d'hypotonycité peuvent devenir chroniques et se cristalliser dans un schéma corporel qui devient l'identité même de la personne. Des exercices en éducation somatique font appel à des voies sensori-motrices autres que celles mises en place par les « patrons de la survie ». De cette façon, la désarticulation graduelle des « patrons de survie » permet à la personne d'avoir accès à d'autres sphères de la conscience (la créativité, par exemple) et à connaître d'autres aspects d'elle-même souvent cachés ou oubliés par la problématique de la dépendance.

⁷ Antonio Damasio est le chef du département de neurologie de l'Université d'Iowa ; Francisco Varela (1946-2001), biologiste, directeur du Centre Nationale de Recherche Scientifique (CNRS – Paris) et Alain Berthoz est neurophysiologue, chef du Laboratoire de Physiologie de la Perception et de l'Action au Collège de France.

Quelques réflexions sur les différences entre les psychothérapies d'orientation corporelle et l'éducation somatique

Il est important de souligner qu'il existe un grand nombre d'approches qui considèrent le corps comme le centre du processus thérapeutique. Chacune de ces approches possède son propre cadre théorique et ses techniques.

Réfléchir sur quelques-unes des différences entre la psychothérapie d'orientation corporelle et l'éducation somatique est nécessaire lorsque l'éducateur somatique offre des cours dans un milieu où la clientèle vit une problématique aiguë : violence, prostitution, toxicomanie, maladie mentale, cancer, fibromyalgie, etc.

Dans le domaine de l'éducation somatique surtout, les notions de thérapie et d'éducation sont parfois superposées. Il n'est pas rare qu'il y ait une certaine confusion de la part de l'élève, de l'éducateur somatique et d'autres professionnels avec lesquels ce dernier travaille. Souvent, il n'est pas facile de distinguer les différences entre les modalités de relation créées dans un contexte d'enseignement et celles créées pendant une thérapie. Ces concepts étant flous, l'éducateur risque d'assumer des rôles pour lesquels il n'est pas formé (thérapeute, conseiller, gourou) et son attitude entraîne l'élève à créer des attentes par rapport aux cours (guérison, solution de problèmes, correction) qui ne pourront pas être satisfaites. Des confusions de ce type peuvent devenir un facteur de démotivation de la part de l'élève et une entrave à son potentiel ; ainsi qu'une source de frustration de la part de l'éducateur somatique et de méfiance d'autres professionnels de la santé vis-à-vis des compétences du champ de l'éducation somatique.

Le but de mes réflexions n'est pas d'édifier des frontières entre soigner et enseigner, guérir et apprendre, mais de soulever des questionnements qui serviront à clarifier le rôle de l'éducateur somatique auprès des personnes vivant une démarche en toxicomanie.

Le corps comme voie vers la psyché

D'après Rinfret⁸, une des caractéristiques de la psychothérapie d'orientation corporelle est l'association entre sensation et signification. Cette auteure comprend le corps comme un porteur de symboles : « Le sens corporel est physique : localisé dans le corps, il n'est toutefois pas une sensation pure; il est une sensation qui porte une signification, en relation avec un événement, une situation, un problème ou une personne».⁹ Le rôle du psychothérapeute d'orientation corporelle est de mettre en marche des techniques de dévoilement des symboles à travers le mouvement ou l'expression corporelle de son client.

⁸ Rinfret, M. (2000) « Intégration des écoutes psychologiques et somatiques ». Revue québécoise de psychologie, vol.21, n.1, pp.42.

Rinfret décrit une des séances à son bureau : « Au moment où il (le client) raconte ces événements, je constate qu'il est tendu, calé dans le fond de sa chaise, les orteils recroquevillés. Je lui demande, où dans son corps, il ressent la peur dont il parle. Il touche son plexus, ce faisant s'arrondit le dos. (...) laisse-toi ressentir et prendre complètement la posture qui correspond à ça. (...) Cette consigne qui l'invite à arrêter de parler et à amplifier la posture assure l'accès au ressenti. La base est là qui permet de poursuivre l'interaction ressenti-symbole ».¹⁰

Christine Caldwell¹¹, professeure du département de psychologie somatique à l'Université Naropa (EU) a élaboré une théorie sur l'origine somatique des comportements de dépendance. L'auteure s'adresse aux psychothérapeutes d'orientation corporelle afin de leur fournir un cadre pour le diagnostic et le traitement des dépendances. Caldwell décrit les stratégies de traitement prônées par son école de psychothérapie d'orientation : dans un premier temps, elle pointe au patient des indices corporels ou elle amène la personne à les identifier. Caldwell codifie certains indices corporels (par exemple, des gestes répétitifs inconscients,) comme étant des marqueurs du comportement de dépendance affective ou aux substances. Une fois que la personne reconnaît ses propres indices corporels, Caldwell lui demande d'exprimer le geste de façon consciente et amplifiée afin d'avoir accès à la mémoire d'événements traumatisants qui sont à la source de l'actuel comportement de dépendance.

Caldwell aborde la cas d'une patiente qui la consultait pour arrêter de fumer. La psychothérapeute identifie chez la cliente un geste répétitif de glisser ses deux mains sur son visage. Caldwell lui a proposé de refaire le geste à plusieurs reprises et de façon consciente. La cliente suit les consignes et peu de temps après, elle a éclaté en larmes en se souvenant d'un événement de son enfance. La cliente raconte qu'après le décès de sa mère, elle pleurait en tenant son visage entre ses mains. Son père a eu une réaction extrêmement agressive et il a crié envers elle pour qu'elle arrête de pleurer.

Dans les exemples de Rinfret et Caldwell, l'action du thérapeute est directe, il pointe et souvent il catégorise les réactions corporelles du client en puisant dans une grille interprétative pré-établie. Caldwell demande à la cliente d'exagérer un geste précis (glisser les mains sur le visage) afin de le rendre plus visible, plus conscient. Le but de faire revivre au client une situation passée par la « fouille » d'un indice corporel est de lui permettre de comprendre l'origine de sa dépendance à la cigarette et éventuellement de reprendre possession de sa propre capacité d'autorégulation, perdue par le traumatisme vécu avec son père.

¹⁰ Rinfret, M. (2000) « Intégration des écoutes psychologiques et somatiques ». Revue québécoise de psychologie, vol.21, n.1, pp.42.

¹¹ Caldwell, C. (1996) *Getting our bodies back : recovery, healing and transformation through body-centered psychotherapy*. Shambala. Boston & Londres.

Dans les exemples cités, il devient clair qu'en psychothérapie d'orientation corporelle, le corps est utilisé comme un moyen vers la psyché. Dans cette optique, le corps est conçu comme étant, en quelque sorte, le contenant de la psyché. Le thérapeute pose une action ou propose des actions à son client pour avoir accès à des événements traumatisants. Les psychothérapies d'orientation corporelle basent alors le traitement sur la réactualisation consciente de manifestations involontaires du corps. L'intention du thérapeute est dirigée vers le contenu émotionnel de la personne, via les réactions du corps.

L'éducateur somatique et le psychothérapeute d'orientation corporelle ont tous les deux recours au senti. Cependant, en éducation somatique, l'élève est guidé dans l'éveil et le jeu du senti, alors qu'en psychothérapie d'orientation corporelle, le senti est utilisé comme un intermédiaire entre le conscient et l'inconscient. En éducation somatique, l'élève est un sculpteur, le mouvement est l'argile et le senti, le contact entre lui et la matière d'où émergera des formes. En éducation, il y a la transmission d'outils : à un certain point de l'apprentissage, l'élève fait siens les propos de l'éducateur, en les adaptant à ses besoins. L'élève est un explorateur tandis que le client en psychothérapie d'orientation corporelle est comme un historien, un archiviste qui cherche à comprendre son état actuel en fouillant dans le passé à travers des indices corporels.

Dans un travail psycho-corporel, le problème actuel (par exemple, la consommation de drogues) est mis en relation de cause-effet avec des relations familiales, sociales ou des événements passés et révélé par l'interprétation de gestes spécifiques, de postures particulières, par des caractéristiques d'un mouvement ou la qualité de l'expression du client. En éducation somatique, nous n'avons pas de grille interprétative des mouvements ou des gestes. À travers l'expérimentation de mouvements, l'éducateur somatique propose à l'élève de diriger son attention plutôt sur le processus d'apprentissage par l'exploration de mouvements. Par la proposition d'enchaînements de mouvements non-habituels, l'éducateur somatique s'adresse au mode de fonctionnement du cerveau de l'élève qui est non-linéaire. Ce mode non-linéaire de fonctionnement du cerveau et de perception est inhérent à l'humain, qui inclut, entre autres, des mécanismes d'autorégulation.

En psychothérapie d'orientation corporelle, on parle du corps à la 3^{ème} personne, tandis qu'en éducation somatique, le corps est un vécu à la 1^{ère} personne. L'éducateur somatique aborde le corps comme le fait Marcel Duchamps, dans son tableau « Nu descendant les escaliers » : Dans cette œuvre, le corps émerge à travers les parcours de son propre mouvement, tel qu'en éducation somatique, où le comportement de l'individu est abordé à travers son mouvement. Pour les éducateurs somatiques, le mouvement est compris non seulement comme un phénomène physique ou mécanique, mais comme une des caractéristiques du vivant : le mouvement **est** alors sensation, émotion, pensée, etc. Si le matériel de travail du psychothérapeute d'orientation corporelle est fondamentalement l'émotion; le matériel de travail de l'éducateur est le corps en mouvement.

Ceci signifie que pendant les cours, l'éducateur somatique n'évite pas à l'élève de vivre des émotions, mais son rôle est d'éviter que les émotions prennent toute la place et que la personne s'identifie complètement à elles au point de perdre de vue la totalité de son être. L'éducateur somatique n'invite pas l'élève à magnifier ses émotions à travers des exercices. Si les émotions émergent pendant un atelier en éducation somatique, c'est parce qu'elles font partie de la personne, mais l'éducateur ne les provoque pas, pas plus qu'il ne les induit.

En résumé, en psychothérapie d'orientation corporelle, l'intention du thérapeute est de canaliser l'attention du client vers un geste, un événement ou un problème. L'intervention du thérapeute est directe : on interprète les réactions du corps à travers une grille théorique ; le senti est symbolique. En éducation somatique, par contre, l'intention de l'éducateur est d'offrir aux participants un cadre d'entraînement à l'élargissement de leur conscience à travers l'enchaînement de mouvements que ces derniers expérimentent selon leur propre rythme et limites.

Je terminerai par une anecdote qui illustre un peu ce que j'ai abordé plus haut. Une personne marchait dans le bois et elle voit au loin un cocon qui bougeait, pendu à une branche d'arbre. À mesure qu'elle s'approche, elle se rend compte qu'un papillon lutte pour casser le cocon et sortir. Touchée par les efforts de l'insecte, la personne tend la main vers le cocon et mue par son désir d'aider le papillon à se libérer de son carcan, la personne brise le cocon. Qu'elle n'a pas été sa surprise de constater que le papillon est tombé à terre mou et qu'il trébuchait en essayant en vain de voler. La personne ignorait alors que le papillon doit briser son cocon et passer par le trou étroit pour sortir afin que ses ailes prennent l'allure et la force nécessaires pour voler.

Derniers mots

Les ateliers que j'ai offerts au centre Le Virage représentent un premier pas dans ma recherche de l'application de l'éducation somatique en toxicomanie. Cet article ne présente que les premières pistes de réflexion de cette expérience.

Ma période d'intervention au Le Virage (Longueuil – Québec) a été soutenue par une recherche théorique qui m'a permis de dégager les concepts de l'éducation somatique pertinents à la spécificité de la clientèle d'usagers du centre. Le concept de corps vécu, par exemple, est l'axe autour duquel s'articulent quelques-uns des principes de l'éducation somatique (la prise en charge de l'apprenant, la sensibilisation de la peau, la plasticité du tonus, la perception de soi et de l'environnement) qui peuvent favoriser la démarche des personnes vivant une remise en question de leur dépendances.

D'après ce qu'on a vu dans cet article, l'éducation somatique n'entend pas se substituer à l'appui psychothérapeutique proposé aux usagers dans les centres de réadaptation et de désintoxication. Bien que l'éducation somatique soit un

domaine complet en soi, dans un contexte de toxicomanie il est plutôt une méthode d'appoint, ses propos pouvant enrichir le processus entamé par l'utilisateur avec d'autres intervenants. D'après mon expérience au centre Le Virage, j'ai compris que le vécu somatique non verbal qui découle des ateliers en éducation somatique peut nourrir le processus psychothérapeutique de l'utilisateur. La spécificité de l'éducation somatique en toxicomanie réside dans le fait que l'éducateur n'aborde pas la problématique de façon directe, vu que l'utilisateur est déjà suivi par d'autres spécialistes avec lesquels il doit l'aborder verbalement et directement. L'éducateur somatique propose à l'utilisateur une activité liée à sa démarche, sans qu'il ait son attention posée directement sur le problème de la dépendance.

En conclusion, je poursuis ma recherche dans le but de vérifier l'efficacité et les limites de l'application de l'éducation somatique en toxicomanie. Présentement, je développe un projet de cueillette d'entrevues auprès des usagers ayant participé à des ateliers en éducation somatique pour savoir si les apprentissages acquis ont laissé des traces au cours de leur démarche en toxicomanie.

J'œuvre pour la diffusion de l'éducation somatique et pour une collaboration avec les intervenants en toxicomanie. Il est possible que dans un proche futur, des organismes spécialisés en toxicomanie reconnaissent les apports de l'éducation somatique et fassent appel aux éducateurs somatiques pour offrir des formations tant à leur personnel qu'à leur clientèle.

Bibliographie

Capra, F. (1996) *The web of life*. New York : Ed. Doubleday.

Cohen, William. (2000) *Uppers, downers, all arounders*. Ashland, Oregon : CNS Publications. p. 5-33.

Gillain, V. (2001) *L'Éducation Somatique ou de l'harmonie du geste et de l'esprit*. Dossier de Presse du RES. Montréal, Québec.

Hannaford, C. (1995) *Smart moves: why learning is not all in your head*. Virginia: Great Ocean Publishers.

Fehmi, Lester et Fritz, G. (1980) Open focus: the attentional foundation of health and well-being. *Somatics*. Vol 2, nr. 4.

Gouvernement du Québec. Comité de Lutte contre la toxicomanie. (1996) *La toxicomanie au Québec : des inquiétudes à l'action*.

Morel, A. Hervé, F. Fontaine, B. (1997) *Soigner les toxicomanes*. Paris : Éd. Dunod.

Rich, G. (2000) Body and consciousness : a conversation with Antonio Damasio. *Anthropology of consciousness*.. Vol 11, n. 3-4. Pp.54-61. Arlington, VA

Vénisse, J.-L., Bailly, D. (1997) *Addictions : quels soins?* Paris : Éd. Masson.

Sur l'auteure :

Débora Bolsanello, M.A.
Anthropologue et éducatrice somatique.

deborabolsanello@yahoo.com