

Le rituel thérapeutique dans le contexte de la massothérapie **The therapeutic ritual in the context of massotherapy** **El ritual terapéutico en el contexto de la masoterapia**

Michèle Pépin

Numéro 24 (64), automne 1990

Médecines douces. Quêtes, trajectoires, contrôles

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1033939ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1033939ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (imprimé)

2369-6400 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Pépin, M. (1990). Le rituel thérapeutique dans le contexte de la massothérapie.
*International Review of Community Development / Revue internationale d'action
communautaire*, (24), 73–80. <https://doi.org/10.7202/1033939ar>

Résumé de l'article

Le propos de cet article est d'aller au coeur de l'intervention en massothérapie telle qu'elle se pratique depuis une dizaine d'années au Québec, et de montrer que cette modalité thérapeutique est beaucoup plus qu'un adjuvant aux désordres musculo-squelettiques. Sans lui attribuer une portée essentiellement psychologique, l'auteure définit la massothérapie comme faisant partie des psychothérapies à implication corporelle, c'est-à-dire des thérapies qui sont centrées sur le corps du patient, et dans lesquelles le thérapeute s'intéresse aussi à ce qui se produit dans son propre corps. L'accent est mis sur ce qui advient au corps et sur les caractéristiques propres au contexte thérapeutique de la massothérapie, comme la nudité, l'intimité et la promotion de l'écoute des messages émis par le corps. Ces caractéristiques font de cette pratique une forme puissante de médecine douce, parce qu'elle « soumet » son utilisateur à un habitus et à des valeurs le plus souvent étrangers à la relation au corps et à soi-même qui prévaut en Occident.

Le rituel thérapeutique dans le contexte de la massothérapie

Michèle Pépin

Le contexte thérapeutique en massothérapie

La massothérapie semble s'être bien implantée au Québec. En décembre 1989, on dénombrait plus de quatre cents membres à la Fédération québécoise des masseurs et massothérapeutes, ainsi qu'une quinzaine de centres de formation répartis à travers le Québec. De plus : une demande d'incorporation professionnelle a été soumise à l'Office des professions du Québec en 1988¹, des pressions politiques ont permis de modifier des réglementations municipales désuètes, pensées pour contrer le massage lié à la prostitution, et enfin cette pratique s'intègre de manière croissante au travail des infirmières et au travail en clinique médicale.

Cet article propose une réflexion sur les caractéristiques

propres au contexte thérapeutique de la massothérapie et sur les valeurs qui lui sont inhérentes. Notre intérêt se portera avant tout sur le sens qu'on accorde au corps et à l'expérience que lui procure la massothérapie. La porte d'entrée est le corps tel qu'il est vécu, parlé et éprouvé en Occident ; elle est aussi le rapport au corps proposé à travers le toucher, la proximité, la nudité et l'affectivité².

Petit historique de la massothérapie au Québec

Années 1970. Le massage est pratiqué à titre de soin corporel par les esthéticiennes et par de rares masseurs de tradition athlétique. D'autre part, dans un mouvement d'avant-garde, des Québécois partent (surtout) aux États-Unis et en Orient, pour se former à ce qu'on

appelle alors les arts de la santé. Vent d'ouest américain et vent d'est font que ces hommes et femmes de la génération de la contre-culture reviennent avec leur pratique et plusieurs projets éducatifs, qui donnent naissance aux premières écoles de massage au début des années 1980. Nous sommes en pleine naissance et expansion du courant de la croissance personnelle et des nouvelles thérapies et psychothérapies, encore marquées du sceau de la marginalité.

Années 1980. Deux courants de pensée s'élaborent parallèlement. D'un côté, on rencontre ceux et celles qui maîtrisent une technique mais pour qui « l'atmosphère » à créer est un impératif pour le succès de la thérapie. On pourrait même aller jusqu'à dire que, si le contexte et les conditions

sont présents et l'exécution technique moins bien maîtrisée, les buts seront atteints. Ceux-ci valorisent l'intuition, les facteurs humains comme l'écoute, la communication avec le client³ et la relation d'aide. Tout à l'opposé, on rencontre des praticiens qui sont restés plus près des manipulations à exécuter, de leur technique et du fait que le corps qu'ils touchent est un ensemble de systèmes physiologiques. Plusieurs de ces derniers sont en même temps moins centrés sur la nature et la qualité de la relation thérapeutique. Voilà deux tendances différentes qu'à la toute fin des années 1980 un grand nombre d'intervenants essaient de réunir. Ce qu'il faut retenir de ces premiers pas de la massothérapie au Québec, c'est qu'ils l'ont menée à une pratique hybride, à la fois pragmatique, tournée vers les thérapies manuelles européennes (comme la kinésithérapie), et holistique, centrée sur la croissance personnelle (massage esalen ou néo-reichien).

Fin des années 1980 et début des années 1990. On peut sans trop se tromper estimer à deux mille le nombre de praticiens officiels et clandestins qui travaillent dans le champ de la massothérapie au Québec. Leur formation varie entre 100 et 1500 heures. Parmi eux, des intervenants ont oeuvré et oeuvrent encore dans l'esprit du Nouvel Âge (Ferguson,

1981), pour un projet de société autre qui doit commencer par la transformation individuelle. D'autres intervenants, plus jeunes, qui n'ont pas présidé à la naissance de cette nouvelle société mais sont maintenant attirés par ses valeurs, par le toucher et par une profession du domaine de la relation d'aide, commencent à former une large part des massothérapeutes québécois. De plus, si, à la fin des années 1970, le recours au massage était surtout le fait d'innovateurs associés au courant californien, maintenant, le massothérapeute intervient de plus en plus auprès d'usagers dont les motifs de consultation ne sont pas reliés à une critique du modèle biomédical ou à un cheminement au sein d'une culture de la marginalité.

Cette rencontre entre les tenants de deux cultures aux points de référence différents face à la santé et à la maladie me pousse à m'interroger sur les implications de cette approche pour ces nouveaux usagers, et à chercher les déterminants de son efficacité thérapeutique. Les caractéristiques du contexte thérapeutique qui seront mises en évidence dans cet article ne se retrouvent pas avec la même intensité partout. Le fait de les décrire une à une pourra, à tort, laisser croire que la massothérapie se résume à ces aspects. Ces caractéristiques illustrent avant tout que la massothérapie est une modalité thérapeutique dont l'application dépasse largement le champ des désordres musculo-squelettiques, et que le rituel thérapeutique a une influence sur le déroulement et sur les résultats de la thérapie sans qu'il en soit question de façon explicite entre le thérapeute et son client. On pourrait avancer que c'est là une partie de l'effet placebo ou nocebo de la massothérapie.



Corps et culture

Une des clés pour comprendre l'impact de la massothérapie sur celui qui y recourt réside dans la relation qu'il entretient avec son propre corps, ou dans ce que j'appellerai ici le rapport au corps. Fait intéressant, chaque fois qu'on demande à une personne de rendre compte d'une expérience corporelle, elle évoque un ou plusieurs des quatre aspects suivants, qui situent le rapport au corps en tant qu'expérience à la fois individuelle, sociale et culturelle⁴:

1) la manière consciente dont une personne perçoit son corps apparent et biologique, son schéma corporel (Schilder, 1950);

2) la manière dont une personne vit son corps lorsqu'elle est en relation avec une autre personne (un autre corps) ou un groupe (d'autres corps), et notamment dans les circonstances impliquant la proximité, la distance, la sexualité, la gêne, l'exhibition...;

3) la manière dont une personne relie ce qu'elle ressent dans son corps à sa vie émotive, c'est-à-dire l'image du corps (Dolto, 1984) et l'action réciproque des fonctions physiologiques, psychiques, neuro-hormonales, émotives et sociales (Bibeau, 1983; Cannon, 1942; Lévi-Strauss, 1974);

4) la symbolique dont le corps d'une personne est investi ou

encore les mythes présents dans le discours qu'elle tient sur son corps⁵.

Une seconde clé pour comprendre la portée de l'intervention dans le contexte de la massothérapie est que le corps doit être appréhendé aussi comme objet et sujet culturels parce que le corps « parle » clairement de la culture dans laquelle il vit. C'est le concept « d'habitus » de Bourdieu (1977) qui nous éclaire le plus sur cette dimension. Le corps est le lieu d'inscription des institutions, des normes, des valeurs sociales et culturelles. Cette inscription se lit dans la manière d'être globale du corps, la manière de le tenir, de le présenter aux autres, d'en prendre soin ou de l'ignorer, et dans les menus détails des signes non verbaux tels que le regard ou le signe de la main. C'est toute la manière d'être du corps que Bourdieu nomme « habitus ». Nul doute alors que l'occidental intègre un habitus qui lui est propre, mais aussi que le contexte d'intervention en massothérapie propose un habitus, soit une culture du corps, et c'est ce que nous décrirons ici.

Une définition de la massothérapie

Indépendamment des multiples orientations pratiques que la massothérapie peut prendre — préventive, rééducative, de relaxation, de correction posturale, de croissance personnelle, psychothérapeutique... —, le massothérapeute est une personne qui, par la voie du massage, donc par le toucher, la présence et le contact intime dans l'espace corporel du client, apporte un support physique et psychologique. La massothérapie fait partie de ce que Gentis (1982) décrit comme une thérapie où « le corps [du client] est activement impliqué dès le départ par le thérapeute, par la théorie, par le cadre et par le rituel

thérapeutique ». De plus, c'est non seulement le corps du client qui est engagé mais aussi celui du thérapeute, car on remarque que ce dernier est pleinement attentif « à ce qui se passe dans son propre corps ». C'est sur cette définition de la massothérapie qu'est basée l'analyse suivante du contexte thérapeutique.

La rencontre de deux cultures du corps

• L'habitus du thérapeute

Si on a un tant soit peu côtoyé le milieu des médecines alternatives, on sait pertinemment qu'une grande proportion de celles-ci aborde le corps humain d'une manière fort éloignée de la vision anatomique et scientifique classique. Pour reprendre l'analyse de Hétu et Boyer (1987 : 57-58), dans ce milieu, le corps est vu comme quelque chose « d'inachevé », « en transformation continue », qui peut être le théâtre de rebondissements spontanés et dont les parties sont en constante relation les unes avec les autres sans que l'on puisse établir des règles précises de transformation. Le corps est « vivant », « imprévisible », et le thérapeute et son client ne doivent plus s'étonner de ce qu'il réserve de surprises. Donc, le massothérapeute qui travaille dans cette optique doit s'attendre à ce que les effets ponctuels créés chez son client ne soient pas répétables *ipso facto* d'un sujet à l'autre. Pour que le thérapeute puisse laisser libre cours à cette spontanéité, il doit avoir expérimenté sur lui-même que dans l'apparent désordre des effets du massage, une intelligence globale finit par s'installer et par revêtir un sens pour le client ainsi que pour le thérapeute. Cette façon d'appréhender le corps du client reflète la manière dont le thérapeute aborde son propre corps.

C'est au cours de sa formation que le thérapeute intériorise progressivement cet habitus⁶. Au début de la formation, on note que l'étudiant en massothérapie a surtout une conscience du corps liée à sa performance sportive ou motrice, à son apparence extérieure ou à des repères anatomiques. Déjà, après quatre mois passés au sein du milieu de la massothérapie, sa conscience corporelle est plus intérieure, plus détaillée, et certains étudiants viennent à ressentir leur corps comme un réservoir d'émotions. Cet extrait d'une entrevue conduite auprès d'une intervenante en formation depuis quatre mois illustre la manière de dire et de raconter le corps, l'écoute des signes émis par le corps ainsi qu'une disponibilité face aux transformations.

On dirait que mon pied a pris plus d'ampleur. Là, mes souliers sont tout serrés. Et je pense que ma cage thoracique s'est ouverte. Mes épaules, peut-être qu'elles ont descendu parce que j'ai changé de pointure de soutien-gorge. J'aurais peut-être pris plus d'expansion. [...] Mon bassin aussi, y'a des changements de position et ça, y'a des gens qui me l'ont dit. À un moment donné, j'ai fait une bursite dans la hanche et j'imagine que c'est à ce moment-là qu'il se passait quelque chose. J'étais bien centrée là-dessus. J'essayais de changer de position, j'étais mal, j'avais une position où je n'étais pas bien. J'avais une forte lordose et là, elle est moins forte.

L'extrait suivant fournit une illustration probante d'un type de lien établi entre le corps et l'émotion, puis de l'abandon souvent difficile face aux mouvements imprévisibles du corps.

Et c'est encore au niveau des jambes, j'ai encore de la misère à laisser aller. Mais ça va avec le bassin, je pense. C'est [les jambes] encore accroché. Justement, dans les visualisations, à un moment donné, il disait ça, décrochez vos jambes. J'ai de la misère, je suis tendue, ça [le corps ? les jambes ?] veut pas. Mais je vais le sentir à un moment donné, comme je l'ai déjà senti dans le bassin : une grande détente. Je suis sûre que c'est possible de lâcher

prise des fois et qu'il n'y a pas de danger là dans le fond. [...] C'est toujours relié à des peurs. Y'a toujours le mot peur qui me vient.

On saisira donc que ce qui est proposé au client, c'est de travailler⁷ l'acquisition de cet abandon et l'écoute des messages que le corps lui envoie. Il ne s'attend toutefois pas toujours à être amené si proche de lui-même dans une démarche d'introspection (souvent non verbale mais toute présente) sur la relation qu'il entretient avec son corps, donc à être initié à ce nouvel habitus.

- L'habitus du client

On a assisté dans les années 1980 à une mutation de la culture somatique des Nord-américains. L'expansion de la psychologie populaire, une plus grande circulation de l'information sur les questions de santé, la société des loisirs qu'on nous promet incessamment, le pullulement des centres de conditionnement physique, qui se sont aussi ouverts aux gymnastiques dites douces, la sensibilisation à des paramètres de santé plus élevés ont encouragé une préoccupation populaire générale (dans les classes moyennes) pour l'alimentation, le bien-être, la bonne forme, le soin du corps, dans la recherche d'un équilibre entre la famille, le travail et soi-même. Être bien dans sa peau, être en forme, à l'opposé

d'être malade et non fonctionnel, est devenu le leitmotiv de cette préoccupation somatique. Le spectre de la maladie reste le moteur de la relation que la majorité des Nord-américains ont avec leur corps. Le recours à la massothérapie s'inscrit en partie dans ce nouvel intérêt pour le corps. Par ailleurs, cette approche propose au client de remettre en question l'entraînement du corps, de privilégier la lenteur et l'attention lors de l'arrêt d'un mouvement, et de s'attarder à ce que le corps « dit », qui s'avère être logé encore à un niveau inconscient. La description suivante de mon intervention, ici à titre de thérapeute, ainsi que des réactions de la cliente, illustre ce décalage initial fréquent entre l'habitus du client et celui du thérapeute.

- La rencontre des deux habitus

Madame Boivin, dans la jeune quarantaine, m'a été référée par un spécialiste en physiatrie. Elle souffrait de douleurs scapulaires et cervicales accompagnées, à l'occasion, de picotements dans la main gauche. Le médecin présumait que l'origine des maux était tensionnelle. Les attentes personnelles de la cliente s'exprimaient ainsi : « Ces douleurs sont apparues il y a environ un mois et demi, pouvez-vous les faire disparaître ? » On me donnait la responsabilité personnelle des résultats de la thérapie alors que mon but serait que la cliente définisse elle-même ses objectifs et se les approprie.

L'effet thérapeutique recherché avec cette femme était double : produire un effet sédatif par le massage ; et entreprendre une rééducation, en la sensibilisant au fait que son corps était l'instrument premier dans la réalisation de ses activités quotidiennes et au fait qu'elle pouvait en être plus

consciente pour prévenir l'apparition de douleurs. Pour cela, je l'ai incitée à rester toujours attentive aux mouvements du massage, au toucher, à enregistrer l'interrelation entre les différentes parties de son corps, ainsi qu'à observer l'impact des stress psychosociaux sur son tonus musculaire. De plus, je trouvais très important qu'elle puisse avoir accès à une expérience corporelle agréable pour qu'elle ne limite pas la présence à son corps à la sensation de douleurs. Je lui ai donc proposé une manière différente d'éprouver ses symptômes.

Première surprise de sa part : « Mais tout le monde est tendu, tout le monde est sollicité de sept à vingt et une heures comme moi, comment faire autrement avec mon emploi et mes enfants ? Cette thérapeute est en train de me dire que ma condition pourrait être autre et qu'il est normal que ces douleurs soient apparues. Quel lien y a-t-il entre ces douleurs et le fait que je sois très occupée ? » Deuxième surprise : après la première rencontre, Madame Boivin commente : « C'est pas trop sensuel votre massage, ça me convient. Je craignais que ce soit plus sensuel et je n'aurais pas aimé cela ». Troisième surprise : « Cette thérapeute me demande ce que je sens quand elle a fini de me masser un côté du corps. Je ne sens rien et je dois ressentir ; suis-je normale ? Que vais-je lui répondre ? Moi, mon corps, je ne le connais pas, c'est incroyable ce que je suis ignorante ».

Après six rencontres, pendant lesquelles je maintenais les mêmes objectifs, ses douleurs ont diminué jusqu'à devenir quasi absentes. Elle commençait à prendre du temps pour elle-même, « pas comme vous aimeriez, me précisait-elle (en relaxation), mais à faire de la lecture ». Elle m'a demandé enfin que nos rencon-

tres soient plutôt orientées vers l'acquisition d'attitudes préventives. Ces six rencontres ont rapidement eu plus d'influence que je le prévoyais. J'oserais dire qu'une partie de son rapport à elle-même était en train de se transformer et que les séances de massothérapie ont été le premier déclencheur, sans être l'unique. Cela n'a toutefois pas empêché ses douleurs de réapparaître, à l'occasion, dans les mois suivants.

Cet exemple démontre l'application, dans le contexte de la massothérapie, d'un modèle d'intervention holistique parce qu'on y note, entre autres, une interprétation bio-psycho-sociale du problème, un encouragement à la responsabilité personnelle et à l'autonomie et une vision de la maladie en tant qu'occasion d'apprentissage. Ce modèle a pu être d'une influence majeure. Par ailleurs, le contexte même de la séance de massage fait en sorte que même si le thérapeute n'applique pas ce modèle holistique, il continue à proposer une autre culture du corps.



Les caractéristiques de la massothérapie en tant que rituel

S'est-on jamais interrogé sur les raisons pour lesquelles la séance de massage se déroule dans le privé, dans l'intimité et devient notamment un moment

d'attention privilégié accordé au client ? Pourquoi cette séance a-t-elle lieu dans le silence, la quiétude et même le recueillement ? On n'est pas nécessairement tenté de s'interroger sur ces caractéristiques jusqu'à ce qu'on s'attarde à la manière dont peut se dérouler une séance de massage dans une autre culture.

À titre d'illustration, je rapporte une impression recueillie durant un voyage dans le sud de l'Inde (Kerala), en novembre 1986. J'ai alors assisté à un massage thérapeutique donné dans un hôpital ayurvédique (Charity Hospital of Kottakal). Deux femmes (habituellement trois) massaient une Srilan-kaise installée au village depuis trois ans pour y recevoir quotidiennement des traitements ayurvédiques. Trois ans auparavant, son état arthritique l'empêchait de marcher. Au moment de l'observation, toujours souffrante, elle était mobile et accomplissait toutes ses activités familiales.

Nous sommes dans une cabine de bois fermée capable d'accueillir cinq à six personnes, dont une allongée. La patiente s'allonge nue sur le sol et les deux femmes, qui ont revêtu leur sari de coton blanc devant moi, s'asseyent à ses côtés. Pendant quarante-cinq minutes, elles massent tout le corps de la patiente avec des pochettes de sable d'environ trente centimètres de circonférence qu'elles imbibent d'une huile chaude brunâtre. On devrait plutôt dire que, tout en bougeant et en étirant ses membres, elles frappent vigoureusement la patiente avec les pochettes. La thérapie se déroule au milieu d'un échange de propos animés entre les trois femmes. Cet échange, ponctué de rires et de sons légèrement grinçants de la part de la malade, laisse entrevoir une profonde complicité et intimité féminine.

En resituant la pratique du massage dans son contexte culturel, il devient possible de saisir qu'à partir d'objectifs thérapeutiques différents, les thérapeutes créent des rituels différents. Du côté indien, on peut à prime abord présumer que le massage est un moyen de faire pénétrer une huile contenant des propriétés thérapeutiques pour traiter la condition arthritique. Du côté occidental, le massage est un moyen pour l'usager de retrouver en lui le sens de ses maux et de se prendre pour objet de connaissance. Par la théorie, la philosophie et le cadre d'intervention, la massothérapie pratiquée au Québec le permet. Il est aussi plausible d'avancer que la culture de l'Inde prédispose à ce que la séance de massage revête une forme communautaire qui n'aurait pas de sens en milieu occidental, pas plus que l'espace d'exclusivité individuelle n'aurait de sens en milieu indien.

Par ailleurs, au-delà de leurs différences, ces deux types de séances produisent 1) une transformation du rapport au corps (par la transmission de la cosmologie ayurvédique, par exemple) et 2) quelque chose de l'ordre du social. Une connaissance plus approfondie de la culture indienne, de l'ayurveda et des traitements qui y sont associés permettrait de dégager ce qui est lié à ces deux aspects. Quant à la séance occidentale, je m'attarde enfin à dégager les caractéristiques qui agissent au niveau de ce qu'on peut classer dans l'ordre du social et du rapport interpersonnel.

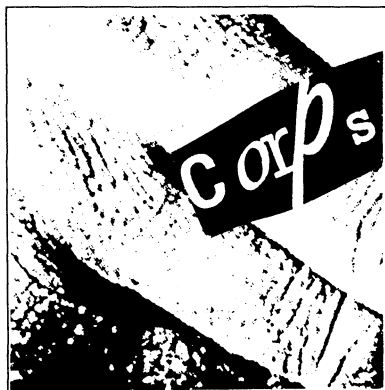
Le temps et l'espace exclusif

Lorsqu'on le conjugue au toucher et à la proximité physique, le contexte d'exclusivité dans lequel le client se retrouve durant la séance de massage m'apparaît comme la caractéristique la plus essentielle de ce rituel thérapeu-

tique. Par exclusivité, j'entends le fait que, pendant un temps défini, d'une à deux heures, le thérapeute et le client sont dans une relation où le thérapeute accorde toute sa présence à l'autre, non uniquement sur le plan intellectuel mais aussi avec son corps, ses sens, son rapprochement et son éloignement physique. Aucune tierce personne ne vient s'immiscer dans cet espace et dans ce temps. Le thérapeute peut accorder une disponibilité totale au client, il « prend soin de » lui dans un certain sens et l'autre reçoit. Le thérapeute observe ce qui se passe pour lui et pour son client ; il s'attarde à l'échange entre lui et l'autre, à ce qu'il sent de l'autre peau et à ce que son client ressent de la sienne propre.

Cet impératif de la présence au client et à soi-même crée une intensité non dite dans la relation thérapeutique qui fait de la séance de massage un lieu où le client peut recevoir de fait ou sous une forme symbolique l'attention qu'il souhaiterait recevoir hors du contexte thérapeutique. À l'opposé, le client peut aussi être exacerbé par ce miroir posé devant lui. Tout permet que le transfert thérapeutique, tel qu'on l'entend en psychothérapie, prenne place. Une intervention adaptée serait d'évaluer le niveau de confort du client dans l'espace d'exclusivité et de proximité et d'agir dans le respect de

ce confort. Concrètement, ce pourrait être de raccourcir la durée de la séance ou d'adopter une attitude plus distante mais disponible qui laisserait au client l'initiative du rapprochement et de l'introspection.



La vue, le toucher et la nudité

Plusieurs études (Jourard, 1966 ; Hollender, 1970 ; Masurel, 1981) ont démontré que dans les sociétés occidentales, dès le moment où l'enfant acquiert la fonction du langage, la fréquence du toucher mère-enfant diminue, et le toucher devient peu à peu un simple support à la parole ou une activité sensorielle parmi d'autres. Or, dans la séance de massothérapie, le contexte d'intervention fait en sorte que le client vit la promotion intense du toucher alors qu'il évolue dans une culture du non-toucher. L'espace corporel entre étrangers, qui est socialement préservé, est franchi. De plus, le mot toucher a un double revers sémantique : celui d'entrer en contact avec quelqu'un ou quelque chose au moyen de la sensibilité cutanée et celui de « procurer une émotion à quelqu'un, rejoindre quelqu'un ».

Dans les témoignages recueillis auprès d'étudiants et de clients sur l'expérience du toucher, la peur d'être touché n'importe comment par n'importe qui est fort

courante. C'est que la peau constitue une frontière entre l'extérieur et l'intérieur, et se laisser toucher implique donc qu'on laisse l'autre se rapprocher très près de soi. Cette promotion intense du toucher nécessite ce que, dans ce milieu d'intervention, on nomme « l'abandon à soi et à l'autre ».

En ce qui a trait à la nudité, elle fait partie du toucher et de la proximité, et c'est probablement ce qui donne à ceux-ci une plus grande intensité. Les tabous à l'égard de la nudité ont légèrement cédé le terrain à la libération des moeurs sexuelles, à un retour à l'acceptation du naturel et à une tolérance de la nudité, notamment dans des endroits tels que les bains et vestiaires publics. Toutefois, la nudité est encore passablement réservée au contexte des relations intimes entre conjoints et partenaires sexuels. Pour des formes précises de massage, la nudité du client est un impératif pour permettre l'exécution des manipulations. Bien que la pratique courante soit de recouvrir les parties du corps non massées, le client se retrouve dans une situation inhabituelle avec une personne étrangère, ce qui intensifie encore la nature de la relation.

J'ai toutefois constaté dans la pratique privée que l'aisance gagnée à être nu en présence d'une autre personne sans qu'un sens sexuel y soit associé correspond, par analogie, à un des objectifs du mouvement naturiste européen des années 1970, à une acceptation et à une réappropriation de son propre corps comme étant naturel, beau et appréciable en soi, indépendamment des standards esthétiques du moment.

Un autre phénomène à noter dans cette séance de massothérapie est que le client se sent être touché mais qu'il ne se voit pas, avec ses propres yeux, être touché ; il ne regarde pas le théra-

peute le toucher. Le thérapeute propose habituellement au client de fermer les yeux pour favoriser un plus fort rapprochement avec soi-même et avec l'expérience sensorielle. Pour développer un nouveau mode de perception, on met de côté celui qui est habituellement utilisé. Qu'advierait-il si on combinait ces deux modes de perception ? On peut avancer que l'ajout de la vue transformerait complètement la nature de la rencontre : celle-ci ne serait plus essentiellement centrée sur le client et la redécouverte de son corps, mais se centrerait aussi sur la relation binaire client-thérapeute. En l'absence de la vue, la relation binaire est présente, mais la plupart du temps éclipse, devenant ainsi moins impliquante pour le thérapeute et pour le client. D'ailleurs, de nombreux étudiants éprouvent de la difficulté, au début de leur pratique, à composer avec le regard de leur client. Le leurre, dans tout cela, c'est que la relation est présente, mais non nommée, et qu'elle peut éveiller dans l'inconscient du client un ensemble de réactions et de sensations d'ordre affectif susceptibles de demeurer dans le non-dit.

Dans un tel cas, la tâche du massothérapeute n'est effectivement pas, a priori, d'intervenir dans le champ des relations interpersonnelles intimes en transformant la séance de massothérapie en laboratoire thérapeutique sur le modèle de la rencontre psychothérapeutique. Toutefois, le thérapeute devrait au moins être sensible au fait que cette caractéristique du contexte d'intervention, combinée à d'autres, peut introduire le client dans un monde différent de celui qu'il pensait venir explorer. Il devrait développer une plus grande aisance à reconnaître ce qui se passe entre lui et le client et aborder ce rapport avec lui si

son bien-être peut en être amélioré.

Cette présentation des grandes lignes de la massothérapie en tant que rituel démontre que c'est dans ce qui se produit entre le corps de l'un et le corps de l'autre que se comprend une grande partie des enjeux de cette modalité thérapeutique. L'utilisateur se retrouve dans une culture parallèle capable d'influencer l'ensemble de son rapport au corps et de son rapport à lui-même, c'est-à-dire, spécifiquement, la manière dont il perçoit son corps apparent et biologique, la manière dont il a jusqu'alors éprouvé son corps en présence d'une autre personne, la manière dont il est conscient de l'interaction entre ses fonctions physiologiques, mentales, psychiques et sociales, et enfin la manière dont il a jusqu'à maintenant parlé de son corps.

Effet placebo que toutes ces caractéristiques mises en évidence ? Certainement. Dans l'amélioration de l'état de santé des personnes vues en consultation, je me demande encore fréquemment quelle est la part imputable aux effets mécaniques, physiologiques et énergétiques de la technique mise en oeuvre, la part imputable à ce que la personne trouve dans la nature et la qualité de notre relation qui pourrait venir combler des besoins ou redonner un sens à ce qui n'en avait plus, et la part imputable à ce que la personne investit elle-même pour participer à sa guérison. Sans doute ces trois aspects entrent-ils tous en ligne de compte, mais dans quelle mesure ? Par ailleurs, l'effet nocebo n'est pas à négliger pour ceux qui seraient amenés trop loin de leur habitus et de leur rapport à eux-mêmes. Dans ce dernier cas, la séance de massage menée par un thérapeute inconscient des gestes qu'il pose et des valeurs

qu'il véhicule pourrait être plus destructrice qu'aidante. En plus, il serait vain de croire que cette intervention convient à tous.

Toutefois, il réside, dans cette modalité d'intervention, une richesse non encore entièrement explorée. Pour que les usagers profitent de ce qu'il y a de nettement innovateur et intéressant dans cette approche, le développement de la massothérapie devrait se faire dans une disposition vigilante et dans l'esprit d'une recherche constante de compréhension des mécanismes de son efficacité thérapeutique. Pour cela, les thérapeutes ne devraient pas intervenir en s'identifiant aveuglément aux valeurs et à la théorie sous-jacentes à leur technique d'intervention, mais ils devraient être amenés à développer la capacité d'aller et venir à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de leur cadre de référence et de leur milieu d'appartenance.

Michèle Pépin
Guijek Institut québécois pour la
santé intégrale
Montréal, Québec

79

Bibliographie

- BIBEAU, G. 1983. « L'activation des mécanismes endogènes d'auto-guérison dans les traitements rituels des Angbandi », *Culture*, Montréal, III, 1 : 33-49.
- BOURDIEU, P. 1977. « Remarques provisoires sur la perception sociale du corps », *Actes de la recherche en sciences sociales*, France, 14 : 51-54.
- CANNON, W. B. 1942. « Voodoo Death », *American Anthropologist*, 44 : 169-181.
- DOLTO, F. 1984. *L'Image inconsciente du corps*. Paris, Seuil.
- FERGUSON, M. 1981. *Les Enfants du Verseau. Pour un nouveau paradigme*. Paris, Calmann-Lévy.
- GENTIS, R. 1982. *Leçons du corps*. Paris, Flammarion, Collection « Champs ».

- HÉTU, J.-C. et S. BOYER. 1987. « Recherche-formation et pratique holistique », dans *Mouvements, corps et conscience : problématique de recherche et pratique personnelle*, 55e congrès de l'ACFAS, Actes du colloque, 3 : 54-69.
- HOLLENDER, M. H. 1970. « The Need or Wish to Be Held », *Archives of General Psychiatry*, 22 : 5.
- JOURARD, S. M. 1966. « A Study of Body Contact », *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 5 : 221-223.
- LÉVI-STRAUSS, C. 1974. *Anthropologie structurale*. Paris, Plon.
- MASUREL, C. 1981. *Le Toucher comme facteur de base dans les séances de psychodrame*. Montréal, Université du Québec à Montréal, mémoire de M. Sc. en psychologie.
- PÉPIN, M. 1986. *Le Corps dans l'apprentissage d'une thérapie corporelle : ethnographie d'une transformation*. Montréal, Université de Montréal, mémoire de M. Sc. en anthropologie.
- SCHILDER, P. 1950. *The Image and Appearance of the Human Body. Studies in the Constructive Energies of the Psyche*. New York, International Universities Press.

Notes

¹ L'Office des professions du Québec, dans la foulée de ses recherches pour statuer sur la reconnaissance de la massothérapie à titre de profession, a entrepris à la fin de l'année 1989 une grande consultation sur ce qu'elle nomme « les thérapies manuelles » auprès de tous les groupes professionnels qui, dans leur travail, utilisent cette approche de près ou de loin.

² Ce qui suit est inspiré à la fois des résultats exposés dans mon mémoire de maîtrise, présenté au Département d'anthropologie de l'Université de Montréal en 1986, de mon travail à titre de professeur et de codirectrice dans une maison d'enseignement en massothérapie depuis un an, et de ma pratique à titre de massothérapeute en milieu médical spécialisé. En 1986, j'ai accompagné, par l'observation participante et la méthodologie de l'histoire de vie, onze futurs massothérapeutes en cours de formation, pour illustrer la transformation de leur relation à leur corps et à eux-mêmes sous l'influence de l'institution et des formateurs. Les données issues de la pratique privée sont des réflexions à partir des témoignages originaux des clients et de l'effet que leur expérience a produit sur moi. Les données proviennent donc de deux tableaux distincts : l'observation avec distance dans un milieu de formation et l'implication dans ma propre pratique.

³ Dans le milieu de la massothérapie, les praticiens ne s'entendent pas sur l'utilisation d'un même terme pour parler de l'usager. On utilise tantôt « client », tantôt « patient ». J'ai choisi l'appellation client parce qu'elle me semble la plus courante, quoiqu'on sente souvent face à elle un malaise qui pourrait faire référence à l'aspect mercantile de la pratique.

⁴ Le lecteur intéressé à connaître les assises conceptuelles de la vision du corps exposée ici est invité à se référer au chapitre premier de mon mémoire de maîtrise.

⁵ Par exemple, dans le discours populaire actuel, le concept d'énergie donne un sens aux transformations et aux phénomènes corporels inexplicables, et à ce titre il peut être considéré comme faisant partie de la symbolique dont certains ont investi leur corps.

⁶ L'illustration qui suit est extraite des résultats recueillis dans le cadre de la recherche menée auprès d'étudiants en formation. Ces conclusions sont basées sur l'observation de leurs réactions au moment des activités d'apprentissage proposées par les professeurs et de leur propre discours sur leur expérience. De plus, ayant côtoyé, dans les deux dernières années, des étudiants formés dans d'autres centres, j'observe que la tendance exposée ici se maintient et qu'elle n'est pas le reflet d'un milieu de formation isolé.

⁷ L'expression « travail corporel », traduction de l'expression américaine « body work », fait partie du jargon du milieu. Peu importe l'objectif poursuivi par le client (simple détente, pause à un

rythme de vie effréné par exemple), ce dernier voit son corps et par extension toute sa personne être l'objet d'un « travail ».