

Stéphane Héas

Légitimation des médecines alternatives : l'exemple des méthodes de relaxation

Le domaine de la santé contrôlée par l'État déborde de toutes parts. Le marché de la relaxation existe sous des formes multiples et s'autorégule assez bien. Sa façon originale de mêler formation, thérapie et libération sans prétendre à une quelconque révolution, constitue de fait une prise de position politique collective pratiquée par des milliers de citoyens.

Les pratiques psychocorporelles contemporaines

Les méthodes de relaxation font partie d'un ensemble de méthodes psychocorporelles très en vogue dans les sociétés actuelles. Plusieurs centaines de techniques sont désormais proposées. Il n'est pas toujours aisé de déterminer au premier abord les spécificités réelles de chacune d'elle¹.

Aujourd'hui des dizaines de milliers de pratiquants se relaxent, se forment à l'une ou à l'autre des multiples techniques proposées, et ensuite pour certains, proposent des actions relaxatives éducatives, ludiques mais aussi soignantes. Les premiers recensements quantitatifs en France sont présentés sous une forme synthétique par l'Institut National des Statistiques et des Études Économique (INSEE) en 1997². Ce dénombrement des pratiquants légitime à l'échelle nationale leur importance sociale et culturelle. Désormais, il n'est plus possible de les présenter uniquement comme des pratiques

¹ Cf. nos recherches en 1992, 1996 et 2004.

² Soit une année après la publication de notre seconde enquête qualitative des méthodes psychocorporelles.

ludiques/de santé marginales. Elles mobilisent des dizaines de milliers de Français et de Françaises, souvent d'une manière régulière et quotidienne. Elles concernent des centaines de praticiens, parfois détenteurs de diplômes d'État: sage-femme, infirmier, médecine générale ou spécialiste, psychomotricien, etc. Surtout, leur utilité en terme de prévention, de gestion de la santé sont démontrées.

Par conséquent, toute politique de santé doit obligatoirement aujourd'hui composer avec elles sous peine d'être en total décalage avec les souhaits des populations, mais aussi de groupes professionnels constitués de praticiens médicaux et paramédicaux. Cette prise en compte est renforcée aujourd'hui par l'influence de plus en plus importante ces vingt dernières années d'associations de défense des usagers de la médecine, classique ou non. Cette présence contribue à rééquilibrer les forces en présence: véritable révolution des usages de la santé en France. Les questions de la santé peuvent, ainsi, devenir des interrogations et des actions citoyennes... appropriés, mais aussi mobilisés par les « usagers » eux-mêmes (Pignarre, 2004). L'horizon des méthodes de relaxation s'est éclairci en terme d'acceptation sociale et culturelle. L'ouverture progressive de nombreux sous secteurs du soin (chirurgie, rééducation, puériculture, obstétrique, etc.) ont progressivement contribué à légitimer un ensemble de pratiques, hier, complètement marginalisées. Précisons ici ce mouvement d'acceptation sociale et médicale.

Des pratiques soignantes ludiques et... professionnelles

Si de nombreuses initiatives pionnières jalonnent l'histoire de ces pratiques en dehors de l'orthodoxie médicale et psychocorporelle, c'est à la fin des années cinquante et des années soixante que se sont développées, aux États-Unis tout d'abord puis en Europe, un ensemble d'initiatives et d'expériences de la part de philosophes, de psychologues, de psychanalystes, de médecins, etc. (Héas, 1996, 2004).

Ces expériences, progressivement transformées et codifiées sous forme de techniques, visent à obtenir la réintégration du bien-être corporel du pratiquant dans sa vie de tous les jours. Les maîtres à penser et à agir sont, entre autres, Wilhem Reich, Arthur Janov, Alexander Lowen, Frederik Perls, etc. Le premier a exposé ses conceptions dès les années cinquante (1952), tandis que les autres l'ont fait, comme la grande majorité, de 1965 à 1975: les traductions françaises des écrits des trois derniers auteurs précités datent respectivement de 1975, 1976, et 1977. Les titres mêmes de ces ouvrages de référence, à forte visée vulgarisatrice, sont éloquentes: « La fonction de l'orgasme », « Le cri primal »,

« Le plaisir », etc. Tous ont été, et sont toujours, des best-sellers de l'édition. Un dossier récent consacré spécifiquement au Développement Personnel (nouvelle appellation de cet ensemble de pratiques) et présentant l'hypnose ou le « Training Autogène » par exemple, rappelle ce point et les réticences progressivement dépassées par les éditeurs voulant préserver une image scientifique et sérieuse. « Les milieux académiques restent si rétifs que Dunod, éditeur d'ouvrages psys classiques, soucieux de ménager les susceptibilités de ses auteurs, a choisi de publier le DP sous une autre marque, InterÉditions³ ». Ces succès ont participé à l'essor, et finalement à la massification du phénomène social de ces pratiques corporelles.

Aux débuts des années quatre-vingt, Éliane Perrin réalise une enquête participante au cœur de ces stages corporels (Perrin, 1985⁴). Elle analyse un échantillon des écrits des « pères fondateurs », tous parlent de thérapies, et tous comportent un souci à la fois théorique et prosélyte. Dans son analyse sociologique des nouvelles pratiques développées par ces précurseurs, É. Perrin cherche à préciser d'une part les conditions socio-historiques qui ont facilité l'émergence de ces nouvelles thérapies, et d'autre part les analyses sociales sous-jacentes de ces auteurs tout autant que leurs compréhensions de la normalité, de l'anormalité ou alors des bienfaits d'une thérapie par le corps.

Une émergence contre culturelle

Ces « nouvelles » thérapies, dont une partie est importée des États-Unis, sont parfois caractérisées de Mouvement du Potentiel Humain (MPH): elles se sont développées de concert avec la Psychologie humaniste en Californie dans les années 1960. L'institut d'Esalen y est considéré comme le noyau dur, voire comme le tremplin, de « la contre-culture américaine qui est devenue la culture des rencontres⁵ ». Les nouvelles thérapies commencent à connaître un succès très important en Europe aux débuts des années 1970.

Le terrain est favorable dans la mesure où ce sont des années de fortes critiques notamment de la vision du corps machine. La société de production et de consommation de marchandises est remise brutalement en cause: la représentation de l'homme comme un producteur

³ « Développement personnel: la nouvelle quête du mieux-être », *Le Nouvel Observateur*, n° 2044, 8-14 janvier 2004, p. 13.

⁴ Prélude aux analyses de Le Breton en 1993.

⁵ É. Perrin, *Ibid.*, 1985, p. 23. L'auteure cite le jeu de mots de Carl Rogers « *encounter culture* » par rapport à contre-culture en français, mais aussi et surtout par rapport à l'expression « *available over the counter* » qui concernant la médecine signifie en vente libre...

d'autres êtres humains, d'idées, de machines, etc. apparaît réductrice. Or, « cette crise de la conception du corps et de l'esprit entraîne avec elle tous ses sous-produits, la médecine occidentale, par exemple, fondée sur la planche anatomique et la dissection du cadavre » (Perrin, 1985, 47). Afin de dépasser cette société dualiste et l'idéologie matérialiste, différentes voix s'élèvent. Certains mouvements prônent un retour à une vie communautaire ou bien à une vie proche de la nature (les « babas cool », les hippies, etc.). Dans le monde de la santé, mais aussi dans une optique transversale, la psychosomatique⁶ démontre, alors, l'association inextricable du corps et de l'esprit à chaque moment de la vie. Dans ce cadre, la thérapie au sens large ne doit plus simplement soigner l'un (le corps) ou l'autre (l'esprit) mais la combinaison des relations complexes entre les deux... sans jamais perdre ni l'un ni l'autre de son optique. *De facto*, les buts des stages corporels apparaissent ambigus : s'agit-il de se former, de se libérer, ou bien de se soigner ? Ces trois visées semblent commutatives : toute formation serait thérapie, toute libération, formation, toute thérapie, libération, etc. Le corps prôné par ces pratiques en vogue à l'époque et dont l'essor ne se dément pas vraiment depuis (malgré des difficultés concrètes pour vivre à partir d'elles !) ne se reconnaît plus dans celui de la médecine biologique, tandis que l'esprit n'est plus restreint à l'interprétation psychanalytique traditionnelle.

Donc, au-delà de la critique de la scission du corps et de l'esprit, les nouvelles pratiques corporelles louent l'être humain interagissant en lui-même, avec les autres, dans son milieu environnant (écologique)... Ce faisant, elles cristallisent un mouvement contre légitime par excellence puisqu'elles prennent le contre-pied des conceptions hégémoniques, et plus précisément de la « définition moderne du corps ». Pour David Le Breton, dans les sociétés occidentales, « l'homme est coupé de lui-même, des autres et du cosmos. Le corps est le résidu de ces trois retraits [...] Le corps est un reste » (Le Breton, 1990, 46-47). Les

⁶La psychosomatique n'est sans doute pas née dans les années soixante, car on peut aisément trouver ses prémices dans les médecines « de l'esprit » telles la magie, la sorcellerie et le chamanisme ; par contre, le concept de psychosomatique s'est révélé heuristique en explicitant un nouveau rapport aux individus et aux maladies.

méthodes de relaxation proposent, en ce sens, une conception opposée insistant fortement sur un certain ralliement : « l'exploration sensorielle que favorise le caisson d'isolation, la *sophrologie*, les massages, le *yoga*, entre autres pratiques, se proposant un usage inédit du corps, traduit une *nécessité anthropologique d'une alliance nouvelle avec une corporalité sous utilisée dans la modernité* » (Le Breton, 1990, 129 ; Loux, 1990).

Des pratiques, tampons des tensions économiques, et aujourd'hui prémisses de revendications sociales...

Le travail sur soi qu'exige les nouvelles pratiques corporelles n'est-il pas en lui-même contradictoire avec la volonté de ces pratiquants de se libérer des entraves qui pèsent sur l'homme ?

É. Perrin indique l'atmosphère de travail sérieux qui entoure ces pratiques. Le rire n'est pas de mise, la quête de soi exige effort et morale : les participants à ces stages corporels sont réunis afin de résoudre des problèmes essentiels... leurs problèmes essentiels. Pourtant, les paroles mêmes prononcées lors des rencontres sont désocialisées : il n'y a pas véritablement d'échange, les mots décrivent seulement l'expérience intérieure à vivre. Le vécu intérieur de chaque pratiquant répond largement à une logique groupale d'imitation, d'éducation comme nous nous en sommes personnellement rendus compte lors d'un stage près de Lyon (Héas, 1992)... Les contacts corporels consentis pendant les stages sont de la même manière des parenthèses, d'ailleurs, précaires. Il suffit qu'un seul participant refuse à un moment donné la règle implicite de ces stages qui est « je te prête mon corps si tu me prêtes le tien », pour que la nouveauté même disparaisse. Le corps y est donc instrumentalisé : il sert à la co-construction des expériences de chacun des pratiquants. De plus à la fin du stage, ces participants retrouvent le plus souvent leur vie sociale « décorporalisée », si ce n'est leurs habitudes aliénantes. D. Le Breton précise que, dans le cadre collectif de la modernité, la libération du corps ne peut se réaliser que de façon morcelée : les techniques corporelles n'aboutissent qu'au durcissement des « normes d'apparence corporelle et donc (entretiennent) de façon plus ou moins nette une mésestime de soi chez ceux qui ne peuvent produire pour quelque raison les signes du « corps libéré » (Le Breton, 1990, 144).

Quelles sont les analyses sociales sous-jacentes de ces nouvelles thérapies et à qui s'adressent-elles ?

Ces techniques s'adressent, a priori, à tous dans la mesure où chaque individu est considéré comme malade, névrosé, brimé. D'où vient le mal qui nous assaille (rait)... tous ?

Il ressort des analyses des initiateurs de ce mouvement corporel que le mal provient de la famille, et plus largement encore de la société qui renforce cette aliénation. Que l'on naisse sain (Janov), ou bien que l'on naisse animal (Reich, Lowen), les contraintes à vivre pleinement le plaisir, la sexualité, les émotions proviennent toujours de l'extérieur. La société et le milieu pervertissent le rapport unitaire de l'homme à

la nature... dont le corps fait partie. Les techniques qu'ils mettent en œuvre comportent alors le souci de LIBÉRER l'homme de ces carcans qui le restreignent, qui le confinent à des rôles aliénants et à des ressentis altérés. Selon Marc Alain Descamps, « les valeurs de ces psychothérapies par le corps sont la libération des trois tabous du corps [...] la vue, le contact et la souplesse » (Descamps, 1992, 247). *Le corps « nouveau » est regardé, touché, et relaxé*, alors qu'auparavant il était camouflé, maintenu à distance et rigidifié. Pour cet auteur, les méthodes de relaxation ont été les premières méthodes à être forgées en raison d'une nécessité socioculturelle : pressé, et stressé dans sa vie de tous les jours, l'homme moderne a ressenti le « besoin de relaxation ». Les méthodes induites permettent au pratiquant corporel de parfaire son identité en la complétant des valeurs de la spontanéité, de la créativité et de l'autoréalisation...

La question de la norme sociale, donc corporelle, ne reçoit pas de réponse consensuelle, car même si l'objectif de ces méthodes est sensiblement identique, il n'y a pas dans ces « nouvelles pratiques corporelles » de pensée unique : les différences entre les auteurs sont parfois fortes. Ainsi, la normalité n'a pas de commune mesure entre l'individu « raisonnable de Janov, qui ressemble fort à ce que les parents définissaient autrefois comme un enfant idéal [...] de l'individu normal de Lowen, équilibré entre maîtrise et plaisir, civilisé, ou de celui de Perls, excité par le contact contradictoire avec les autres » (Perrin, 1985, 39).

Cependant, le côté rassurant de ces théories de l'homme et des moyens techniques de lui venir en aide constitue un point de convergence indéniable, car si les libérations, de l'individu, de son corps, de son mental, sont prônées fortement, il s'agit le plus souvent de mieux utiliser ses aptitudes en réformant ses habitudes (Gauthier, 2004⁷), de reprogrammer l'homme devenu « *cyborg* » (Le Breton, 1999, 19). Par contre, le plus souvent il n'existe pas de réelle remise en cause des structures sociales existantes. La volonté de renverser l'ordre établi n'apparaît pas ou peu : l'être au monde aliéné et maladif de l'homme n'exige pas la transformation radicale de l'organisation du monde. « Libération et santé ne sont pas synonymes de révolution⁸ ». É. Perrin omet, néanmoins, de citer l'exception notable de Reich pour qui libération

sexuelle et révolution sont liées. Globalement, le MPH utilisera le système économique capitaliste plus qu'il ne le combattra. La situation actuelle est de même teneur : si dans les discours parfois, il existe une volonté de transformer radicalement les relations humaines, le

⁷ Selon la belle expression de U. Gauthier, (2004).

⁸ É. Perrin, *ibid.*, 1985., p.39. Cf. également, M. Maffesoli, 1994, p. 16 ; M. Ech Cherif-El-Kettani-Hajoui, 1985, p. 71, etc.

plus souvent, nous constatons des aménagements avec le système économique tel qu'il existe : utilisation des aides à la création d'entreprise par exemple, détournement de la nomenclature des soins de la Sécurité sociale, utilisation massive de l'Internet des techniques de marketing, etc.

Toujours est-il que le processus de libération, en œuvre dans les pratiques corporelles des années 1960, ne se cristallise pas tant par la violence collective – les manifestations et la révolte massives de 1968 en France débordent largement les populations des stages corporels – ni même par la parole, mais bien plus par les actes et les gestes symboliques *entre initiés*. Alors même que les précurseurs de ce mouvement corporel dynamique ne considèrent pas le groupe comme un élément essentiel de leurs thérapies, leurs disciples insistent largement sur le versant groupal, voire sur les rites collectifs. Le retour au corps en devenant un phénomène de masse sublime un être-bien-dans-sa-peau *avec* les autres : quelque chose comme dissiper l'inquiétude de chacun en communion avec autrui. Le petit groupe devient progressivement la matrice du travail corporel.

Pourquoi des pratiques sur le corps et par le corps ?

Pour ces praticiens, le corps est le véhicule de connaissances nouvelles en ce qu'il permet avant tout une expérimentation personnelle, un « vécu » propre des émotions qui émergent, des perceptions modifiées de la conscience, etc. La pratique corporelle, que ce soit le Cri Primal de Janov⁹, la Gestalt thérapie¹⁰ de Perls ou bien la Bioénergie¹¹ de Lowen, permet de vivre ces nouveaux états sous le couvert d'une libération qui est (ou apparaît), elle aussi, nouvelle. Chaque pratiquant dévoile aux autres son expérience intime, ses désirs, ses peurs... La découverte est à la fois intime et dirigée vers les autres dans les pratiques groupales.

Les pratiques corporelles prennent le contre-pied épistémologique de la psychanalyse classique. Ainsi pour Freud, la société civilise

⁹ « Primal » veut dire primitif ou premier. Selon Janov, les difficultés psychologiques de l'adulte sont dues aux conflits et à la souffrance primitifs refoulés, et réactivés constamment par le stress et les crises de la vie quotidienne. La notion de cri primal fait référence au cri libérateur de la souffrance primitive ; cette notion est assez largement délaissée aujourd'hui par les praticiens de la thérapie primale...

¹⁰ Le verbe allemand « gestalten » signifie « mettre en forme, donner une structure significative ». La Gestalt met l'accent sur « l'ici et maintenant » et réhabilite le ressenti émotionnel et corporel.

¹¹ La Bioénergie préconise la décharge émotionnelle (crier, frapper des coussins, le sol, etc.) qui procure un relâchement de la tension musculaire, et ouvre le corps à la sensibilité, donc au plaisir, et en augmente la vitalité. Après cette décharge qui vide le pratiquant d'un sentiment négatif, il s'agit de réparer et de positiver un vécu corporel, émotionnel (ce peut être par un maternage, l'expression d'une parole jusque-là non dite, désirée etc.).

l'enfant qui est un « pervers sexuel poly-morphe ». *A contrario*, le credo corporel insiste, lui, sur le fait que le corps est vrai : il est sage et ne ment pas. À la limite, plus la recherche remonte dans le vécu enfantin, plus elle se bonifie. Le processus thérapeutique des pratiques corporelles souligne ainsi une participation active du participant : il s'agit, parfois, d'une véritable plongée dans l'enfance, voire au sein de la période fœtale comme dans la technique du Rebirth (littéralement la renaissance). À ce titre, vivre ses émotions et ses souffrances enfouies permet, par exemple avec la technique proche du Cri Primal, un certain exorcisme : l'expérience d'être confronté à ses nœuds émotionnels les extirpe de soi. Il s'agit en quelque sorte de soigner le mal par le mal. Être à l'écoute de ses ressentis intimes, de ses sensations kinesthésiques revient à se rapprocher de la nature. Or, « c'est la nature qui guérit – *natura sanat*. [...] Le médecin ne fait rien d'autre que de nettoyer la plaie ou réduire la fracture. Il en est de même avec votre personnalité » (Perls *et al.*, 1977, 159).

Le malaise corporel comme tremplin professionnel et levier de revendications

L'attention au corps prônée par ces mouvements libérateurs ne constitue pas pendant les années 1960 et 1970 un bien courant au sens économique du terme. S'occuper de soi, résoudre la cuirasse de ses tensions internes, demeurent un luxe. Plus encore, le fait de s'introspecter ainsi relève largement d'une éducation et d'une certaine culture de classe pour reprendre une expression en vogue à l'époque. Pour Luc Boltanski, une véritable « culture somatique » rassemble les individus d'une même couche sociale. Il précise les attentions et perceptions aiguës des messages que les classes les plus favorisées, et notamment les femmes de ces milieux, reçoivent de leur corps. « Aussi la propension aux « maladies fonctionnelles » est-elle d'abord le signe d'une aptitude à surinterpréter les messages du corps [...] bref, une aptitude à opérer la transformation de la sensation en symptôme » (Boltanski, 1974, 211). Les individus appartenant aux milieux socioprofessionnels situés au bas de l'échelle sociale, sont, eux, moins enclins à « s'écouter » : leurs conditions d'existence, leurs conditions de travail, ou bien leurs éducations laissent peu de temps et d'intérêt à l'interprétation des états corporels qui ne perturbent pas la vie quotidienne.

Partant de ces constats, É. Perrin propose l'hypothèse que « les nouvelles pratiques corporelles touchent avant tout ceux qui, dans les rapports de travail sont en butte aussi bien à l'agressivité de leurs supérieurs [...] qu'à celle de gens qu'ils ont sous leurs ordres, agressivité à laquelle ils sont contraints de répondre verbalement » (Perrin,

1985, 131). Elle vérifie cette hypothèse, notamment, par la présence lors des stages corporels de forts contingents provenant de l'éducation nationale ou des professions sociales. Aux débuts des années 1980, date de l'enquête de Perrin, les catégories socioprofessionnelles les plus présentes lors des stages de nouvelles pratiques corporelles sont les professions libérales, les cadres supérieurs et les cadres moyens. Le détail des secteurs économiques, par ordre décroissant, indique la santé (24 %), l'éducation nationale (21 %), le travail social et la psychologie (10 % chacun). Les professionnels de ces secteurs sont donc continuellement aux contacts de la maladie, de l'échec scolaire, des difficultés, voire des violences quotidiennes, etc. Qui plus est l'image sociale de ces secteurs se ternit progressivement. Tout semble se passer comme si les pratiques corporelles permettaient aux individus, situés à une position professionnelle intermédiaire, d'intérioriser leur malaise social en mal être physique. É. Perrin propose alors une hypothèse induite en ce qui concerne les secteurs de la santé et de la psychologie : ces engagements dans des formations corporelles révèlent, peut-être, à la fois une volonté de perfectionnement mais aussi une volonté de recyclage professionnel. Car les secteurs médico-sociaux traversent une crise de confiance de la part de la clientèle mais également de la part des professionnels, eux-mêmes : la division du travail entre les soignants de la psyché et ceux du soma est réelle, le secteur médical est, lui, de plus en plus critiqué, etc. L'installation en exercice libéral à partir des méthodes de relaxation apparaît exemplaire de cette échappatoire d'un système de santé (et plus largement d'un cadre de travail) trop rigide et/ou d'une volonté de recyclage professionnel. Cette compréhension à partir du malaise socio-professionnel semble confirmée, enfin, par l'âge des participants. En effet, les stagiaires corporels appartiennent aux générations particulièrement sensibilisées aux discours polymorphes sur la libération de la fin des années soixante ; ils avaient entre 16 et 25 ans pendant les « événements de Mai ». Les professionnels de la relaxation rencontrés entre 1992 et 1995, soit dix à quinze années après l'étude de Perrin, relèvent également des mêmes caractéristiques socioculturelles...

Entre marche de la santé et souci déontologique

Pour plus d'un tiers des relaxologues, l'activité relaxative (exclusive ou non) n'est absolument pas viable en l'état actuel du marché : la relaxation ne peut être considérée comme une profession qui permette effectivement de vivre. Pour les plus optimistes, associée à une autre activité, il est possible, cependant, de continuer à relaxer en tentant d'infiltrer des milieux jusque-là seulement entrouverts aux méthodes

de relaxation, par exemple la chirurgie *esthétique* ou bien en tant qu'anesthésie auprès de *dentistes, chirurgiens...*

« Continuer à relaxer, mais pas à n'importe quel prix ! », nous indique une professionnelle, pour qui, vivre de la relaxation ne veut pas dire saboter le travail relaxatif. Une déontologie officieuse apparaît ici, les paramédicaux sont pointés comme effectuant une relaxation de masse à la manière de ce qui se fait plus couramment aux États-Unis : « il y a beaucoup de paramédicaux qui font de la Relaxation, qui prennent dix timbres, dix écouteurs, ils mettent des écouteurs aux gens, et ils font de la Relaxation ; là, évidemment, *ça casque, c'est évident, on met une blouse blanche, on fait un aspect médical* ». Apparaît alors au cours de cette argumentation, un handicap propre aux psychologues sur le marché ouvert de la relaxation : être ou ne pas être remboursé par la Sécurité sociale est, ainsi, déterminant pour bien vivre des méthodes relaxatives : « le gros problème pour nous, psychos c'est que par rapport à des gens comme les kinés, et les orthophonistes, on n'est pas remboursé par la Sécurité sociale ». Relaxer professionnellement et en vivre n'apparaît donc pas comme une équation des plus simples à résoudre aujourd'hui.

Le problème de rentabilité du travail relaxatif sur le modèle de la médecine ambulatoire est compliqué encore par un problème qui relève presque de l'éthique de chacun des praticiens rencontrés : *le rapport à l'argent est souvent difficile, voire conflictuel*. Car, parmi ceux qui déclarent ne pas vivre de la relaxation, certains ne veulent pas en vivre ; ils ne se positionnent pas véritablement comme des professionnels de la relaxation. Ils ont en charge des cours de Yoga, de Sophrologie, etc. dans une, voire plusieurs associations. Ces praticiens peuvent même être salariés de certaines associations, mais ils ont une activité principale qu'ils ne souhaitent absolument pas voir substituer par leurs activités strictement relaxatives. Ainsi, une éducatrice spécialisée, professeure de Yoga salariée et associative, nous explique qu'elle refuse bon nombre de propositions d'offres de relaxation de peur de ne pouvoir y répondre : « c'est quelque chose d'appoint qui vient en équilibre du reste de la vie familiale et professionnelle, et c'est vrai qu'on ne s'investit pas dedans comme quelqu'un qui ne voudrait vivre que de cela ». La situation concrète sur le terrain est à ce point complexe et ambiguë que nous avons rencontrés également quelques relaxologues « a minima ». Dans ces cas minoritaires, considérer la relaxation, *a priori*, comme une profession est une conception précipitée ou anticipée. Certains professeurs de Yoga, par exemple, ne se positionnent pas comme de véritables professionnels :

« Je ne me sens pas professionnelle, c'est plutôt un métier d'art ; ça rejoint la chose qui me pose problème, et qui me posera problème jusqu'à la fin de mes jours, c'est le rapport de l'art et du commerce ? ! Dans la société actuelle, ma position est complètement invraisemblable. Pour moi, très (rires étouffés) ambitieusement, c'est l'art de vivre auquel je m'attaque... », déclare M^{me} H., 63 ans, professeure de Yoga depuis trente ans ; mariée à un médecin proctologue en retraite.

Professionalité par surcroît, ou à proprement parler inenvisageable, l'activité libérale de relaxation et/ou sur le modèle de la médecine de ville peut recouvrir la recherche sociale d'un mieux-être et d'un mieux vivre collectif, un peu à la manière d'une revendication politique... Mais la professionnalité en question peut, également, recouvrir un problème identitaire personnel, notamment lorsque la formation initiale, une fois mise en œuvre, déçoit le praticien. Des professionnels spécialistes comme des rhumatologues, des psychiatres, des psychomotriciens, des masseurs kinésithérapeutes ou bien des orthophonistes par exemple hésitent de moins en moins après quelques années d'installation à sortir complètement du système de remboursement assuré par la Sécurité sociale. Cette sortie du système de soin orthodoxe est un acte mûrement réfléchi qu'ils argumentent *ex post* comme une volonté de maintenir une qualité de soin auprès de leurs patients bien sûr, mais aussi et peut-être surtout une qualité de vie professionnelle pour eux-mêmes.

En guise de conclusion

En redonnant la parole au corps et du corps à la parole, les pratiques psychocorporelles contribuent depuis plusieurs années à réenchanter l'identité de leurs participants, et peut-être par voie de conséquence à réenchanter les rapports entre praticiens et patients.

Notre travail permet de mieux comprendre les problèmes identitaires, économiques et sociaux que les utilisations d'un ensemble de techniques posent aux praticiens (para) médicaux ou non. Car, les techniques psychocorporelles ne sont plus, aujourd'hui, des pratiques totalement « *underground* » ; elles ont eu et continuent de produire des effets sur la façon dont certains parents s'occupent de leurs enfants (par une sensibilisation au langage corporel de leur progéniture), ainsi que sur la manière dont enseignent certains pédagogues (le travail corporel est intégré à la Maternelle par exemple, l'éducation physique et sportive ne se focalise plus seulement sur la compétition, etc.). La prime éducation s'en trouve transformée. Plus largement encore, l'art bien sûr

avec l'expression corporelle en danse, ou le chant harmonique en musique, mais aussi le monde de l'entreprise sont désormais pénétrés des valeurs et des pratiques corporelles relaxatives. La gestion du stress sous la variabilité de ses formes a fortement imposé cette attention relaxée à soi et aux autres...

Les usagers du versant orthodoxe ou non de la santé comme nous avons pu l'indiquer ici, sont actifs aujourd'hui. Parfois, ils s'engagent dans un processus de professionnalisation de ce qui constituait jusqu'alors un passe-temps ou une simple activité de loisir. Cette possibilité même, le plus souvent, en dehors des formations validées par l'État a complexifié le champ des médecines alternatives. Les garde-fous pour contrôler les déviations sectaires ont même participé à la légitimation de ces pratiques professionnelles émergentes. Triant le bon grain de l'ivraie, ces mesures législatives ont permis le renforcement de la position professionnelle de certains praticiens.

Dans le même temps, l'État a tenté de contrôler davantage les praticiens médicaux et paramédicaux. Ces contraintes nouvelles même si elles n'ont pas forcément produit les résultats escomptés en terme de réduction des déficits de la Sécurité sociale par exemple ont dynamisé les initiatives en dehors du cadre de santé orthodoxe. Les usagers sont ainsi devenus les fers de lance de nouvelles pratiques d'entretien de soi, et parfois de soin. Dans le champ des pratiques de relaxation, les associations n'ont pas le plus souvent subi les pressions des lobbies pharmaceutiques dans la mesure où le recours aux médicaments y fonctionne largement comme un *retro satanas*. En ce sens, les méthodes de relaxation ont été moins naïves que d'autres mouvements associatifs quant aux intérêts d'une alliance parfois imprudente avec tel ou tel groupe industriel. Les nouvelles technologies n'ont pas de la même manière réussi une percée extraordinaire: relaxer en France demeure largement une question de relation humaine plus qu'une instrumentalisation forcenée à partir d'appareils de monitoring sophistiqués...

Cette réalité d'un pan du secteur de la santé en France a pu inquiéter les autorités il y a quelques années. Aujourd'hui, les praticiens non diplômés d'État sont enchâssés dans des réseaux professionnels qui contrôlent largement leurs faits et gestes. Sans Ordre professionnel surplombant, ces praticiens particuliers ont su autoréguler leurs pratiques de soin dans une large mesure. Ces initiatives, hier *outsiders*, apparaissent aujourd'hui beaucoup moins minoritaires, davantage acceptées aussi par les patients et l'ensemble des malades qui ne trouvent pas forcément leur place dans le cadre existant. En ce sens, le monde des relaxations peut apparaître comme un espace de relations

sociales respectueuses de croyances, de connaissances, hier, largement galvaudées et raillées. Vivre relaxé est presque devenu un credo au point de stigmatiser ceux et celles qui n'arrivent pas à le faire...

Références

- Boltanski L., « Les usages sociaux du corps », Paris, *Annales ESC*, 26 (1), 1974, p. 205-233.
- Descamps M.-A., *Corps et psyché, Les psychothérapies par le corps*, Paris, Éditions Épi, 1992.
- Ech Cherif-El-Kettani-Hajoui M., *Deux discours sur la personne dans sa dimension psychique et corporelle ; psychothérapies occidentales et méthodes extrême-orientales de « libération » (Yoga hindou, Méditation bouddhiste et Zen)*, Thèse de troisième cycle, Paris, EHESS, Janvier 1985, sous la direction de Marc AUGÉ.
- Gauthier U., « Nos habitudes ne sont pas nos aptitudes », in « Développement personnel : la nouvelle quête du mieux-être », *Le Nouvel Observateur*, n°2044, 8-14 janvier 2004, p.12.
- Héas S., *Cultes du corps : premières approches avec l'exemple de l'Eutonie*, DEA Histoire et Sociologie, Nantes, UFR de Sociologie (dir. J.-M. Faure), 1992.
- Héas S., *La relaxation comme médecine de ville ?*, Thèse de Sociologie (dir. D. Le Breton), USHS de l'université de Strasbourg, octobre 1996.
- Héas S., *Anthropologie des relaxations : des moyens de loisirs, de soin et gestion personnelle ?*, Paris, L'Harmattan, collection Mouvement des sciences, juillet, 424 p, 2004.
- Le Breton D., *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF, 1990.
- Le Breton D., *L'Adieu au corps*, Paris, Métailié, 1999.
- Loux F., *Traditions et soins d'aujourd'hui*, Paris, Interéditions, 1990.
- Maffesoli M., « L'ambiance sociale », in *Le réenchantement du monde ; la métamorphose contemporaine des systèmes symboliques*, Paris, L'Harmattan, 1994, p. 13-23.
- Perls F., Hefferline R.E. & Goodman P., *Gestalt thérapie*, Ottawa, Édition Stanké, 1977.
- Perrin É., *Cultes du corps ; enquête sur les nouvelles pratiques corporelles*, Lausanne, Éditions P. Favre, 1985.
- Pignarre Ph., *Comment sauver (vraiment) la Sécu : et si les usagers s'en mêlaient ? Des médicaments à l'assurance maladie*, Paris, La Découverte, 2004.

