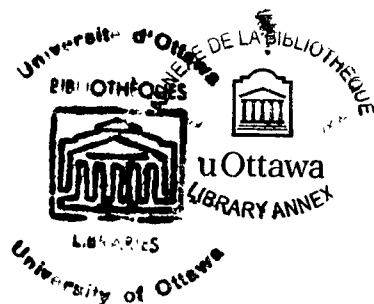


UNE ETUDE PHENOMENOLOGIQUE EXPERIENTIELLE DU CANCER:  
THEORIE, METHODE ET PRAXIS

Diane Caron-Bourbonnais

Thèse présentée à l'Ecole des études supérieures  
et de la recherche de l'Université d'Ottawa  
en vue de l'obtention du Doctorat en Psychologie



UMI Number: DC53312

### INFORMATION TO USERS

The quality of this reproduction is dependent upon the quality of the copy submitted. Broken or indistinct print, colored or poor quality illustrations and photographs, print bleed-through, substandard margins, and improper alignment can adversely affect reproduction.

In the unlikely event that the author did not send a complete manuscript and there are missing pages, these will be noted. Also, if unauthorized copyright material had to be removed, a note will indicate the deletion.

**UMI<sup>®</sup>**

---

UMI Microform DC53312  
Copyright 2011 by ProQuest LLC  
All rights reserved. This microform edition is protected against  
unauthorized copying under Title 17, United States Code.

---

ProQuest LLC  
789 East Eisenhower Parkway  
P.O. Box 1346  
Ann Arbor, MI 48106-1346

A deux femmes

A ma mère, décédée d'un cancer le 31 janvier 1986. D'elle j'ai reçu en héritage un sens nouveau de l'amour, du don, du pardon et de l'abandon.

A la co-participante de cette étude de qui j'ai reçu le sens du courage, de la détermination et de la mission à accomplir.

## RESUME

Cette étude vise à offrir un cadre théorique holistique en oncologie et à fournir un prototype pour l'étude phénoménologique d'un sujet atteint de cancer en vue de comprendre son expérience vécue.

Le cadre théorique et la méthodologie correspondante que nous proposons rendent compte de l'unité fondamentale de la personne humaine comme être symbolisateur de son expérience vécue du monde.

Ce cadre théorique se fonde sur une épistémologie et une anthropologie inspirées à la fois de la phénoménologie philosophique ontologico-existentielle et de la phénoménologie psychologico-expérientielle de Gendlin. Nous avons décrit les catégories sous-jacentes à la structure unitaire fondamentale de toute existence humaine (malade ou en santé) vue comme sujet corporel dans le monde inscrit dans le temps et l'espace vécus. Avec Merleau-Ponty et Gendlin, nous découvrons la sagesse du corps, porteur de sens implicites. De plus, les catégories mises au jour reflètent l'être d'un sujet corporel doué de conscience intentionnelle, libre et responsable dans le monde, révélateur de sens et de significations à travers le langage particulier au sujet. La vision de l'homme présentée dans cette étude permet de dépasser le dualisme cartésien et la vision mécaniciste, réductionniste et objectiviste de l'homme introduits dans la science médicale et psychologique depuis la fin du XIXe siècle.

Nous avons présenté aussi les présupposés de la méthode qualitative phénoménologique correspondant à l'approche théorique. Ensuite, nous avons illustré par une praxis comment il est possible d'avoir accès, d'une façon systématique et rigoureuse à la compréhension de l'expérience vécue d'une personne atteinte de cancer. Il s'agit, en l'occurrence, d'une femme âgée de 56 ans qui a subi trois interventions chirurgicales majeures: une mastectomie avec hystérectomie et deux résections de tumeurs (métastases) au cervelet.

Deux types d'entrevues, une entrevue ouverte semi-structurée et huit entrevues de Focusing, nous ont permis d'obtenir les données descriptives qui ont servi à l'analyse et à la présentation des résultats en termes de structures de sens. Le chercheur a élucidé trois différentes structures à partir de l'entrevue ouverte semi-structurée et a présenté huit structures expérientielles obtenues à partir des entrevues de Focusing. L'utilisation de cette technique, nous a permis de découvrir sa puissance comme outil phénoménologique. Le Focusing nous permet d'accompagner le sujet dans le processus de symbolisation de son expérience vécue, hic et nunc. Ce processus de symbolisation révèle l'unité dynamique qui existe entre le vécu corporel, le langage symbolique et les situations vécues par le sujet. Nous avons accès aussi à un critère de validité corporellement ressenti qui agit en interaction avec le sens implicite et le sens explicite verbalisé par le sujet lui-même.

Dans le chapitre portant sur la discussion des résultats, nous avons comparé les deux types d'entrevues du point de vue méthodologique. Ensuite, des considérations d'ordre théorique nous ont permis de mettre en relief la structure de sens générale particulière de l'expérience passée du sujet étudié avec la structure de sens en évolution dynamique, ainsi que l'organisation de la "gestalt" temporelle et spatiale vécue par le sujet.

Enfin, nous avons fait ressortir la continuité entre le cadre théorique, la méthode phénoménologique et la praxis. Nous avons évoqué les avantages d'une telle approche pour une recherche scientifique fructueuse auprès de personnes atteintes de cancer.

## RECONNAISSANCE

Cette thèse a été préparée sous la direction du professeur Jacques Croteau, Ph.D., du département de philosophie de la Faculté des Arts de l'Université d'Ottawa. Je tiens à le remercier pour l'initiation à la réflexion philosophique qui sous-tend notre démarche. De plus, je souligne sa grande disponibilité, sa générosité et les multiples heures consacrées à reviser le texte final de cette thèse.

Je tiens aussi à remercier les membres du Comité de thèse: le professeur Gérard Artaud, Ph.D., de la Faculté d'éducation, le professeur Ghyslain Charron, Ph.D., du département de philosophie de la Faculté des Arts, le professeur Claude Lamontagne, Ph.D., directeur du programme expérimental-théorique de l'École de psychologie, Faculté des Sciences Sociales et le professeur Gilles Chagnon, M.Ps. du programme professionnel de l'École de psychologie. Sans leur collaboration et leur appui, le type de recherche proposé ici n'aurait pu voir le jour.

La partie "praxis" de cette thèse, je la dois à la collaboration étroite et engagée de la co-participante. Je remercie également le Docteur Pierre L'Heureux, du Centre médical d'Orléans, Ontario. Grâce aux femmes atteintes de cancer qu'il m'a référées, j'ai pu élaborer la démarche exploratoire.

A tous mes ami(e)s et collègues qui m'ont soutenue par leurs encouragements. En particulier, je souligne la richesse inestimable des dialogues maintenus au fil des ans avec Marie-Sylvie Roy, Lina Charette et Suzanne Simond. Mon appréciation va aussi à Marine De Fréminville et Geneviève Hone pour la relecture de mon manuscrit.

Mes remerciements les plus sincères vont à ma famille. Tout d'abord, je remercie Yvon, mon époux, qui a partagé avec enthousiasme sa compréhension profonde de mon sujet de thèse et qui, à l'occasion, a été source d'inspiration. Ensuite, je remercie nos enfants, Geneviève et Jean, pour leur patience, leur présence, leur aide et leur affection tout au long de cette étude.

## CURRICULUM VITAE ET STUDIORUM

Diane Caron-Bourbonnais est née à Timmins, Ontario, le 15 avril 1943. En 1966, elle reçoit un diplôme d'enseignement du Ministère de l'éducation de l'Ontario. En 1971, elle est bachelière ès art, concentration psychologie, de l'Université d'Ottawa et en 1976, elle obtient sa maîtrise ès art en psychologie. Son internat a eu lieu au Services des étudiant-e-s. Le titre de sa thèse, sous la direction du Dr Henry Edwards, est : Bilingualism: A study of language switching in a sample of Grade 2 French Immersion children.

Après une expérience dans l'enseignement au niveau primaire et secondaire et à la suite de l'obtention du M.A., elle devient chargée de cours, affectée au programme sous-gradué et gradué du département de psychologie de l'Université d'Ottawa. Elle y enseigne les cours suivants: Personnalité (1976), Psychologie de l'adulte (1979-83, 1986), Théories de la personnalité (1982, programme gradué), Rorschach (1980-1983, programme gradué). En 1982, elle assure une partie de la supervision clinique d'étudiant-e-s en internat au Centre des Services Psychologiques de l'Université d'Ottawa. Depuis 1979, elle est co-animatrice et formateur des étudiant-e-s en stage et en internat pour un atelier d'initiation à la technique du Focusing de Gendlin.

A l'extérieur du contexte universitaire, de 1976-1978 elle a fait de l'évaluation de la personnalité et de la psychothérapie avec des adolescent-e-s sévèrement perturbé-e-s, au centre de traitement Bosco Homes, à Régina en Saskatchewan. De 1979-1983, elle a travaillé comme psychothérapeute dans une clinique privée à Hull, le Centre des Relations Humaines. Enfin, elle enseigne à temps partiel à l'Institut de pastorale de l'Université St-Paul depuis septembre 1987.

## TABLE DES MATIERES

Chapitre	page
Dédicace.....	i
Résumé.....	ii
Reconnaissance.....	iv
Curriculum vitae et studiorum.....	v
Table des matières.....	vi
Liste des tableaux.....	ix
Liste des appendices.....	x
INTRODUCTION.....	1
I. RECENSION DES ECRITS.....	9
Cadre historique.....	10
Avant le XXe siècle.....	10
Le XXe siècle.....	12
Le courant médical.....	13
La biomédecine.....	13
La médecine bio-comportementale et la psychoneuro- immunologie.....	15
Le courant psychiatrique/psychologique.....	22
Types de recherches.....	23
Les études rétrospectives.....	23
Les études prospectives.....	28
Les interventions psychothérapeutiques.....	35
Les études phénoménologiques.....	38
But spécifique de cette recherche.....	61
II. L'APPROCHE.....	67
A. Considérations philosophiques et épistémologiques du courant phénoménologico- existentiel.....	67
Historique.....	68
Concepts de base de la phénoménologie.....	72
La phénoménologie-existentielle et ontologique.....	76
Principaux concepts sous-jacents à la compréhension du comportement humain vu comme existence.....	82

Premier niveau de transcendance:	
Le sujet doué de conscience intentionnelle.....	83
L'unité du sujet corporel au monde .....	89
Le corps-sujet comme source de connaissance.....	91
Le corps-sujet dans l'espace vécu.....	96
Le corps-sujet comme expression.....	98
Le corps-sujet dans le temps vécu.....	100
Deuxième niveau de transcendance.....	102
Le sujet libre et responsable dans le monde.....	102
La catégorie "monde" de la structure fondamentale de l'existence.....	103
Statut ontologique de la structure fondamentale de l'existence.....	106
 B. Les concepts de la psychologie phénoménologico expérientielle de Gendlin.....	112
L'"experiencing".....	119
Le processus de symbolisation: passage du sens implicite au sens explicite.....	126
La notion d'inconscient.....	128
Les critères de vérité ou de validité.....	129
La notion de structure.....	138
La structure dynamique.....	140
La structure figée.....	140
L'unité complexe du processus expérientiel.....	143
 III. LA METHODE PHENOMENOLOGIQUE.....	152
Les caractéristiques de la méthode phénoménologique.....	153
La description.....	154
La réduction phénoménologique.....	156
La structure de sens.....	157
L'intentionnalité.....	159
La description de la méthode empirique choisie pour comprendre l'expérience vécue d'un sujet atteint de cancer.....	162
Les présupposés personnels du chercheur.....	163
Le choix du sujet et la situation de recherche.....	167
La démarche exploratoire.....	167
Le sujet.....	169
La situation de recherche.....	170
La cueillette des données.....	172
Les techniques.....	172
Les procédés .....	173
La description des étapes du Focusing.....	175

Le plan de l'analyse des entrevues et le type de structure visée.....	185
L'entrevue ouverte semi-structurée (EO-SS).....	185
Les entrevues de Focusing.....	189
IV. RESULTATS .....	195
L'entrevue ouverte semi-structurée.....	195
Huit entrevues de Focusing.....	211
V. DISCUSSION ET SYNTHÈSE DES RESULTATS.....	228
La situation de recherche.....	229
L'attitude du sujet co-chercheur.....	229
Le contexte et la situation de S.....	233
Considérations méthodologiques.....	237
La description.....	238
La réduction.....	241
La recherche de la structure de sens et de significations.....	247
L'intentionnalité.....	252
Considérations théoriques.....	255
La structure fondamentale de l'existence.....	255
Les structures particulières de l'EO-SS.....	257
La structure en évolution dynamique à travers les entrevues de Focusing.....	259
L'évolution vers la découverte de son identité.....	259
L'espace vécue par S.....	263
Le temps vécu par S.....	267
La mort, la vie et le temps.....	271
Le rapport intentionnel.....	273
Résumé.....	282
Suggestions pour des recherches ultérieures.....	284
CONCLUSION.....	288
REFERENCES.....	293
APPENDICES.....	320

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau		page
I	Le Focusing: les étapes du processus de symbolisation.....	184
II	La Structure expérientielle particulière: organisation des unités de sens selon l'ordre chronologique.....	197
III	La Structure de l'évolution du sens à trois moments de l'apparition du cancer dans la vie de S.....	204
IV	La Structure générale particulière: le sens invariant de l'expérience vécue lors des trois moments où le cancer est apparu dans la vie de S. ....	211
V-1	La Structure expérientielle: Focusing 1.....	214
V-2	La Structure expérientielle: Focusing 2.....	215
V-3	La Structure expérientielle: Focusing 3.....	216
V-4	La Structure expérientielle: Focusing 4.....	217
V-5	La Structure expérientielle: Focusing 5.....	218
V-6	La Structure expérientielle: Focusing 6.....	221
V-7	La Structure expérientielle: Focusing 7.....	223
V-8	La Structure expérientielle: Focusing 8.....	225

## LISTE DES APPENDICES

Appendice	page
A Informations et directives.....	320
B Formulaire de consentement.....	324
C Information concernant la co-participante.....	326
D L'analyse de l'entrevue ouverte semi-structurée...	328
Précisions apportées par S à la suite de sa lecture des analyses de l'entrevue.....	349
E Analyse des <u>huit</u> entrevues de Focusing.....	352
Première entrevue de Focusing.....	353
Deuxième entrevue de Focusing.....	359
Troisième entrevue de Focusing.....	364
Quatrième entrevue de Focusing.....	368
Cinquième entrevue de Focusing.....	376
Sixième entrevue de Focusing.....	386
Septième entrevue de Focusing.....	392
Huitième entrevue de Focusing.....	397

## INTRODUCTION

To embrace a paradigm is to accept a whole package of interrelated premisses, presuppositions and commitments, in a word an integrated world view (Foss and Rothenberg, 1987)

Au cours des trente dernières années, un grand nombre de chercheurs au sein de plusieurs disciplines, ont tenté de découvrir les facteurs étiologiques du cancer, i.e. les mécanismes de son origine, de son développement, et les façons de contrer son effet dévastateur. Toutefois, peu de recherches se sont attardées, d'une façon systématique et rigoureuse, à la compréhension de l'expérience vécue par la personne atteinte de cette maladie. Cet état de fait provient largement de l'épistémologie et de l'anthropologie qui sous-tend le paradigme de recherche généralement adopté par la médecine et par la psychologie de la fin du XIXe siècle.

Des découvertes récentes en psychoneuro-immunologie (Ader, 1981) et en psychobiologie du cancer (De la Pena, 1983; Foss & Rothenberg, 1987; Rossi, 1986) ont amené certains scientifiques à remettre en question la problématique de l'insuffisance du cadre des sciences naturelles pour intégrer la dimension subjective du comportement humain. Cette remise en question prend deux

formes. Certains expriment leur souci de trouver un modèle qui rende compte de l'interaction de tous les systèmes biologiques: immunitaire, endocrinien, système nerveux central, ainsi que de l'interaction entre ceux-ci et les facteurs psychosociaux du cancer (Cunningham, 1982; Levy, 1982, 1985; Rossi, 1986). D'autres par ailleurs, relèvent le fait que la recherche ne tient pas suffisamment compte de la perspective du sujet (Eberhart, 1981; Fox, 1979, 1981; Lazarus, 1982). Lazarus (1982), qui s'intéresse aux efforts du sujet pour faire face aux situations qui le confrontent ("coping"), parle alors de la nécessité d'étudier le processus psychologique du sujet atteint de cancer. Schmale (1982) faisant suite aux propositions de Lazarus, ajoute: "we need both self-report and observer evaluation to piece together or correlate the meaning of the sources of information about coping" (p.196). D'autres enfin soulèvent le rôle de la psyché (mind) soit dans l'étiologie du cancer (Cunningham, 1985; Ader, 1981; Fox, 1981), soit dans le processus de rémission (Simonton et Matthews-Simonton, 1975; Weinstock, 1977, 1983, 1984; Locke et Colligan, 1986; Rossi, 1986). Aussi, certains auteurs s'interrogent-ils sérieusement sur la place à accorder dans ce domaine à une science de la conscience qui viendrait compléter, voire dépasser une science purement psychosomatique (De la Pena,

1984; Pelletier, 1977, 1979, 1978/1985; Rossi, 1986).

Pour la recherche en oncologie, il devient donc important de développer un cadre théorique et une méthode correspondante pour étudier le sujet atteint de cancer. Cunningham (1982) précise que le cadre théorique devrait s'intéresser aux liens entre le social, le psychologique et le corporel: "We need ultimately an overall theory connecting social, psychological, and somatic events" (p.610). En 1985, il réaffirme sa position:

..it would seem that the biomedical community is committing a "Type II error" by continuing largely to ignore the possible influence of mind on cancer. ... Perhaps the outstanding need is for better theoretical explanations of how mind affects body. Medicine is currently guided by a dualistic and materialistic philosophy that does not encompass the often powerful effect of symbols (words, images, ideas) on the body.(p.24)

De plus, De la Pena (1984) et Foss & Rothenberg (1987) souhaitent voir se développer une épistémologie et une anthropologie appropriées qui entraîneraient un changement paradigmatique.

Les raisons qu'évoquent ces derniers auteurs sont les mêmes qu'évoque depuis longtemps le mouvement philosophique et psychologique phénoménologico-existential (Merleau-Ponty, 1942, 1945; Giorgi, 1970, 1975; Croteau,

1981). En adoptant d'une façon trop exclusive les présupposés des sciences naturelles, et en faisant leur la conception dualiste cartésienne, la psychologie et la médecine moderne, se sont enfermées dans les limites imposées par le réductionisme, le déterminisme, les relations de causalité "mécanique" linéaire, et l'objectivisme. La dimension subjective de l'expérience vécue du sujet est perdue de vue dans un paradigme, dicté par l'approche et la méthode des sciences naturelles, dites "objectives".

Cette étude cherche à contribuer à ce nouvel effort de recherche théorique et méthodologique en cancérologie. Un exposé théorique élaboré sera d'abord présenté, suivi d'une illustration à l'aide d'un cas concret pour définir comment cette même théorie s'articule en une praxis.

Le terme théorie, pris en son sens étymologique signifie observer, contempler (theôrein: grec). Eu égard à notre projet, nous élaborons une conception de l'être humain fondée sur l'expérience commune que tous les hommes ont d'eux-mêmes, en tant qu'être-au-monde. C'est ce concept et l'ensemble des concepts y attachés, que la phénoménologie existentielle a élucidés par son observation systématique.

Il ne s'agit donc pas d'une construction hypothético-déductive, telle la théorie freudienne de la personnalité ou une théorie newtonnienne. Notre approche théorique est a posteriori et donc empirique au sens le plus englobant du terme. Elle veut voir d'abord ce qui se passe en réalité, sans construits a priori et sans les contrôles artificiellement créés et imposés par la méthode traditionnelle des sciences naturelles.

Notre étude est théorique dans un autre sens. Il s'agira de justifier le caractère "scientifique", c'est-à-dire critique, rigoureux et systématique, tant de la description de la structure fondamentale de toute expérience vécue du monde en général, que de celle de la structure particulière vécue par un sujet atteint de cancer. Nous soutenons que l'étude psychologique, d'un seul individu, lorsqu'elle est menée dans une perspective phénoménologico-existentielle et expérientielle, est à même de nous donner une connaissance scientifique du phénomène à l'étude.

En conséquence, il s'agira d'abord, comme premier objectif, de décrire le cadre théorique et méthodologique de la présente étude. L'approche choisie et la méthode

correspondante s'inspireront de la phénoménologie ontologico-existentielle. A cette fin, nous dégagerons les fondements philosophiques (épistémologiques et anthropologiques) du cadre phénoménologico-existential. Nous présenterons ensuite la psychologie expérientielle de Gendlin, qui prolonge et enrichit le cadre philosophique. Ce cadre théorique articulera les fondements susceptibles de donner accès à une compréhension de l'expérience vécue de tout sujet humain, vu comme être-au-monde (i.e., une structure unitaire, dialectique et synergique).

Il s'agira alors, comme second objectif, d'illustrer au plan de la praxis comment ce cadre théorique peut être appliqué. A la lumière des principes exposés dans la première partie, nous procéderons à l'examen de l'expérience vécue d'un sujet atteint de cancer. Cette étude idiographique cherchera à illustrer la fécondité de ce cadre théorique et méthodologique pour une compréhension du sens de l'expérience vécue par le sujet (en contraste avec une voie explicative). Cette illustration, de nature qualitative, servira à démontrer comment il est possible d'avoir accès au sens (symboles significatifs) de l'expérience vécue d'une façon systématique et comment les données qualitatives recueillies peuvent être analysées

d'une façon rigoureuse et critique.

Le premier chapitre, la recension des écrits, situe cette étude dans son cadre historique et théorique. Les principales hypothèses "psychosomatiques" présentées par rapport au phénomène du cancer et les études phénoménologiques seront recensées. A la lumière de ces écrits, l'apport de notre étude sera mis en évidence.

Dans un deuxième chapitre, nous décrirons l'approche adoptée pour une étude de l'expérience vécue de tout sujet humain. En premier lieu, nous rappellerons les présupposés anthropologiques et épistémologiques de l'approche phénoménologico-existential et discuterons des concepts de base de la nature unitaire et synergique de la structure fondamentale de l'expérience humaine. Puis, nous présenterons la théorie phénoménologico-expérientielle de Gendlin. Ces concepts et l'usage que Gendlin suggère d'en faire, permettent au chercheur de cerner le processus psychologique de l'émergence de significations (symboles) chez la personne.

Dans un troisième chapitre, nous exposerons les principes et les règles générales de la méthode

phénoménologique ainsi que les procédés propres à une étude idiographique phénoménologique de l'expérience vécue d'un sujet atteint de cancer.

Les résultats de l'analyse des protocoles qui décrivent la structure de sens de l'expérience vécue du sujet atteint de cancer feront l'objet du chapitre quatrième. Finalement, dans un cinquième et dernier chapitre, nous discuterons des résultats de notre étude et nous tirerons les conclusions qui s'imposent.

## CHAPITRE I

### RECENSION DES ECRITS

Ce chapitre a pour but de situer la présente étude dans son cadre historique et théorique. Plusieurs recensions des écrits confirment que des facteurs psychosociaux et environnementaux peuvent influencer le développement du cancer (Ader, 1981; Bahnson, 1980, 1981; Cunningham, 1985; Cooper, 1984, Levy, 1985). La problématique de la relation corps/esprit et spécialement celle de l'influence de l'esprit sur le développement du cancer demeure un sujet controversé. La plupart des auteurs concluent qu'une relation existe, mais la nature de la relation n'est pas explicitée. Dans ce chapitre, nous présenterons les principales hypothèses "psychosomatiques", nous résumerons les études phénoménologiques les plus récentes et nous soulignerons finalement, la spécificité de notre projet de recherche.

## Cadre historique

Avant le XXe siècle

Kowal (1955), Le Shan (1959) et Cooper (1984) rappellent que Galen au IIe siècle en Grèce, dans son traité De Tumoribus, révèle que les femmes mélancoliques, souffrant d'un excès de bile noire, étaient plus susceptibles de développer un cancer que les femmes dites sanguines. Au début du XVIIIe siècle, Gendron (1701), un médecin anglais, écrit que les désastres de la vie, occasionnant d'extrêmes souffrances liées au deuil, ont un effet sur le développement du cancer. Plus tard, Burrows (1783) puis Amussat (1854) mentionnent également l'effet nocif du deuil. Walshe (1846) attribue le développement du cancer à la pathologie mentale, à des revers de fortune et un tempérament mélancolique. Pour Paget (1890), le cancer fait suite à une grande anxiété, une grande déception et à la perte d'espoir. Cutter (1887) soutient que la cure du cancer réside dans le traitement de la dépression, la nutrition et la stimulation de la volonté de vivre chez le patient. La même année, Hugues (1887) suggère une origine névrotique au cancer: i.e. un traumatisme psychique et une dépression sévère suivie d'un épuisement chez le patient.

La première recherche statistique présentée par Snow (1893) relate que sur 250 cas étudiés, 156 personnes avaient perdu un être cher antérieurement au développement du cancer et que toutes souffraient d'un état mental trouble.

La pratique médicale de ce temps était différente de celle d'aujourd'hui. Les médecins comptaient plus sur leurs habiletés d'observation, leur rapport personnalisé avec le malade et la connaissance de son contexte global: milieu familial, social, économique, problèmes génétiques et de santé. Ils endossaient une position holistique implicite de la maladie. Selon eux, les émotions et l'état mental du patient pouvaient jouer un rôle dans la genèse et la progression de la maladie.

Cette conception psychosomatique du cancer et de la maladie en général, disparaît avec l'émergence d'une médecine biologique orientée vers l'isolation des micro-organismes, le contrôle expérimental en laboratoire et la technologie. L'influence cartésienne, la séparation du corps, la substance étendue ("res extensa") et l'esprit, la substance pensante ("res cogitans"), la théorie de l'isolation du germe de Pasteur et le succès du modèle scientifique des sciences naturelles, ont tous contribué à

considérer l'esprit humain et les émotions comme des entités séparées et distinctes de la substance corporelle. De plus, la position psychosomatique semblait pour les nouveaux adeptes de la médecine cellulaire, trop anecdotique, basée sur des observations non-contrôlées. L'idée qu'une maladie puisse se développer sans racine organique, représentait une attitude non-scientifique et donc négligeable. Il faudra attendre d'une part, les études de Selye pour réintroduire une conception psychosomatique renouvelée en médecine capable d'expliquer l'étiologie du cancer, et d'autre part, la position psychosomatique de la psychanalyse (Wittkower & Dudek, 1973).

Le concept d'un agent nocif, affectant l'organisme (le microbe de Pasteur ou l'événement traumatique pour Freud) ont stimulé presque toute la recherche sur le cancer depuis le début du XXe siècle. Nous suivrons l'évolution de la recherche sur le cancer en suivant deux grands courants: la médecine et le mouvement psychanalytique/psychologique.

### Le XXe siècle

La littérature sur le cancer depuis le début du siècle jusqu'à nos jours dénote les efforts de plusieurs

disciplines qui, chacune à sa façon, tentent de trouver la cause et les mécanismes du développement du cancer. Les deux courants qui nous intéressent, le courant médical et le courant psychiatrique/psychologique se sont développés séparément. Cependant, depuis une dizaine d'années, une coalition entre la médecine et la psychologie apparaît. Les termes de psychobiologie du cancer, psychoneuro-immunologie, sciences bio-comportementales, témoignent de cette direction. La fondation d'un secteur de la psychologie de la santé de l'APA (American Psychological Association) en 1979, indique une nouvelle spécialisation pour la psychologie. Nous suivrons donc l'évolution de ces deux courants, et nous verrons les principales hypothèses proposées pour expliquer les facteurs psychobiologiques liés au cancer.

#### Le courant médical

#### La biomédecine

Selon la science microbiologique, le cancer est une maladie qui échappe aux mécanismes de contrôles biologiques (Fox, 1978; Jaret, 1986; Rosch, 1984). Il débute lorsque des changements génétiques (ADN) d'une cellule provoquent

une prolifération de cellules dérégées. "Ce processus peut éventuellement mener à la formation d'une masse de tissu malin que l'on qualifie de tumeur" (Pelletier, 1984, p.187-188).

Graduellement ou rapidement ces cellules malignes se multiplient. Plusieurs types de cancer ont été identifiés et aucune région du corps ne semble à l'abri de son action. Parfois, des cellules du site initial (primaire) voyagent dans les systèmes sanguins et lymphatiques pour se loger dans une autre partie du corps. Ils forment ainsi un site secondaire, appelé métastase. Tous ces changements anormaux au plan moléculaire sont souvent considérés comme la cause du cancer.

Cunningham (1985), Jaret (1986) et Pelletier (1984) font remarquer que des cellules cancéreuses se produisent couramment dans l'organisme de sujets normaux. Plus récemment, les chercheurs ont découvert que le système immunitaire, constitué d'un arsenal cellulaire complexe (Jaret, 1986) a pour fonction de protéger l'organisme de l'intrusion de cellules défectueuses ou de substances étrangères qui mettent en danger la santé de l'organisme. De ces constatations, l'on passe à l'hypothèse de la

"surveillance immunitaire". La question fondamentale devient alors: qu'est-ce qui empêche le système immunitaire de jouer son rôle? Les études sur le stress (Selye, 1956, 1975, 1979) vont ouvrir un autre champ d'investigation et d'explication concernant les changements internes et externes qui peuvent déséquilibrer les sous-systèmes biologiques, jusqu'à rendre l'organisme vulnérable à la maladie. La problématique de la relation entre le corps et la psyché apparaît avec les recherches sur le stress. Une nouvelle médecine émerge alors: la médecine bio-comportementale. Celle-ci garde la logique positiviste des sciences naturelles, mais ajoute d'autres facteurs dans la chaîne de causalité linéaire.

#### La médecine bio-comportementale et la psychoneuro-immunologie

De multiples recherches révèlent que le système immunitaire, le système endocrinien et le système nerveux central (SCN) interagissent et communiquent d'une façon complexe lorsque des stimuli provoquent une réponse adaptative de l'organisme, i.e. la réponse au stress (Cooper, 1984; Scheifer, Keller & Stein, 1985; Selye, Taché et Day, 1979). Les études portant sur le stress méritent

une attention particulière dans la mesure où elles contribuent largement à l'émergence d'un nouveau mouvement médical. Concernant le cancer, elles posent des hypothèses nouvelles que nous présenterons dans cette section.

Le concept de stress est souvent utilisé pour référer à des composantes différentes d'un ensemble d'effets provoqués par divers stimuli agissant sur les systèmes biologiques. Ainsi, ce mot est souvent confondu avec l'élément stressueur qui affecte l'organisme et la réponse ou la réaction au stressueur. Tel que proposé par Selye, il se réfère à la réponse du corps face à toute demande qui lui est faite. Il est une manifestation d'un processus d'adaptation où l'organisme réagit à des stimuli stressants soit d'ordre physique, psychologique ou environnemental. Cette réponse provoque un ensemble de changements "stéréotypés", biochimiques.

Ce processus d'adaptation de l'organisme à un événement stressant, implique un processus spécifique appelé le syndrome général d'adaptation (SGA). Il est connu aussi sous le nom de syndrome de détresse biologique et il a pour but de permettre une action de défense maximale. Il se déploie en trois phases: la phase d'alarme, la phase de

résistance et la phase d'épuisement. La première, la plus violente, est une réaction à l'alarme et correspond à la "réponse au stress" (stress response) aiguë. Elle provoque des changements physiologiques dans tout le système en général. La phase de résistance s'élabore au fur et à mesure que l'organisme met en oeuvre des mécanismes de défense plus appropriés. Cette phase se maintient jusqu'à la guérison ou tant que dure le stresser. Si le danger est de courte durée, l'organisme retrouve assez rapidement son état d'équilibre interne et les fonctions normales de croissance et de préservation de la santé de l'organisme. Sinon, la deuxième phase se prolonge, la résistance de l'organisme diminue jusqu'à épuisement de ses ressources défensives. C'est dans cette troisième phase, la phase chronique, que les maladies sont les plus susceptibles de se manifester et que la mort peut survenir.

Selon Taché (1979), ceci implique que le système nécessaire à la survie immédiate semble prendre préséance sur les systèmes secondaires de défenses, telles la reproduction de cellules et la lutte contre l'inflammation et des substances microscopiques nocives. Lorsque la réponse au stress persiste, les hormones liées au stress continuent d'être produites à un niveau élevé pour

maintenir l'organisme en état de combat. Jaret (1986) confirme que durant des périodes de stress, le corps produit du cortisol, ce qui empêche les macrophages de fonctionner normalement. Lorsque les macrophages sont inhibés, la possibilité qu'une tumeur se forme, grossisse et devienne maligne, augmente (Bahnsen, 1981). De son côté, Selye a observé notamment un déséquilibre hormonal de l'ACTH, affectant la pression artérielle, les reins et la production de cellules anormales (cellules cancéreuses). Yalow (cité dans Rosch, 1979) a trouvé des traces d'ACTH dans tous les cancers primaires des poumons. Selon Simonton et al. (1978), le déséquilibre hormonal favorise le développement de cellules anormales et l'inhibition du système immunitaire (causé par le stress) diminue sa capacité de détruire les cellules cancéreuses dans le corps humain.

L'hypothèse suivante est proposée. Le stress chronique place la personne "dans un état de déséquilibre qui la rend susceptible à une grande variété de maladies et de troubles" (Pelletier, 1984, p.90).

Les études sur le stress et le processus d'adaptation de l'organisme ont provoqué tout un autre questionnement. En étudiant les mécanismes biochimiques internes les plus

susceptibles d'influencer le développement du cancer, certains auteurs se sont penchés sur les questions suivantes: quel état émotif et quel événement de la vie du sujet provoquent une réponse de stress dans l'organisme?

L'hypothèse formulée à partir de ces recherches se résume ainsi: le système nerveux central, le système immunitaire et le système endocrinien jouent un rôle de médiation entre les facteurs psychosociaux, le stress et le cancer (Rosch, 1984, 1979; Cox, 1984; Fox, 1981). L'évidence de ces interrelations a suscité la formation d'une nouvelle branche de la médecine bio-comportementale appelée la psychoneuro-immunologie (Ader, 1981; Foss & Rothenberg, 1987).

Pour appuyer ces découvertes, nous résumons ici quelques recherches qui confirment les interactions entre les états émotifs du sujet, son style d'adaptation aux événements stressants et des changements dans les sous-systèmes biologiques.

Deux études indépendantes rapportent que chez les personnes en deuil, la production de lymphocytes diminue huit semaines après l'expérience de la perte (Barthrop,

Lazarus, Luckhurst Kiloh & Penny, 1977; Scheifer, Keller, Camerino, Thornton & Stein, 1983). Deux recherches de Kiecolt-Glaser, Richer, George, Messick et al., (1984) ont découvert une augmentation de cortisol dans le sang ainsi qu'une faible réactivité des cellules "tueuses" NK ("natural killer cells") et des lymphocytes chez les patients psychiatriques qui obtiennent un score élevé de stress social sur l'échelle de Holmes-Rahe et l'échelle de solitude UCLA Loneliness Scale. Klauss et Bahnson (1969) découvrent une corrélation entre la dépression et la diminution du pouvoir immunitaire. Pettingdale, Greer, & Tee, (1977) trouvent un degré élevé d'immunoglobuline (Ig A) chez les femmes qui n'expriment pas d'agressivité, lors d'une évaluation avant une biopsie. Locke et Kraus (1982) proposent une relation entre le stress et l'activité cellulaire NK. Des mesures sur l'activité cellulaire NK sont associées à des mesures de changement dans le stress de la vie (Life Change Stress) et les symptômes psychiatriques. Parmi vingt-deux échelles cliniques, l'échelle de répression (RE) démontre une corrélation significative avec un haut degré d'activité de la cellule NK du système immunitaire. Des changements dans l'hypothalamus sont en corrélation avec des mesures d'anxiété et de stress (Solomon, 1974; Riscella, 1975). L'hypothalamus est en

relation avec le système immunitaire, car il est responsable du maintien de l'équilibre interne.

En résumé, les mécanismes biologiques sont considérés comme des médiateurs ou même des modulateurs entre un événement stressant (ex. la perte), les états émotifs (deuil, dépression, absence d'agressivité) et la possibilité de développer le cancer. Plus l'organisme vit un assaut grave entraînant des effets persistants de la "réponse au stress", plus la personne a la possibilité de développer une maladie "dégénérative", tel le cancer. La cause de la maladie ne peut être attribuée à un seul facteur (le pathogène) mais elle inclut dans sa continuité linéaire, de multiples facteurs de risques (environnement, événements stressants, déséquilibres internes).

Compte tenu de ces découvertes, certains scientifiques du courant biomédical sont maintenant prêts à considérer la cause de la maladie du point de vue multifactoriel ou multicausal (Engel, 1977; Trestman, 1981), en raison de la complexité de cette maladie et de la frustration de ne pas avoir découvert un traitement sûr et efficace dans tous les cas (Cairns, 1985). Voyons maintenant les hypothèses proposées par le courant psychologique.

Le courant psychiatrique/psychologique

Les recherches sur le cancer ont porté sur des caractéristiques de la personnalité et des facteurs psychologiques propres aux personnes atteintes de cette maladie. On cherche à trouver dans l'histoire de la vie du sujet atteint de cancer, les événements traumatisants, les mécanismes de défenses psychologiques, les traits de personnalité et les états émotifs. Certains spécialistes offrent de l'aide psychologique et social aux patients eux-mêmes et/ou à leur famille. Les résultats de ces recherches en arrivent à postuler un lien corps/esprit et en particulier soulignent l'influence de l'esprit sur le corps (Cunningham, 1982, 1985). Pour rendre compte de ce courant nous présenterons, ici, cinq types de recherche: les études rétrospectives, les études prospectives, les études prédictives de l'évolution de la maladie et enfin, deux types de recherche phénoménologiques. Suivra, une section sur la variété des interventions thérapeutiques utilisées pour aider la personne atteinte de cancer.

### Types de recherches

#### Les études rétrospectives

Les études rétrospectives s'intéressent à la vie passée des sujets. On retrouve dans plusieurs de ces recherches l'hypothèse de la "perte" d'une personne significative (ou perte d'objet) alliée à un état émotif général d'inhibition, c'est-à-dire de répression/suppression, de déni, et de désespoir/impuissance ("hopelessness/ helplessness").

Elida Evans (1926), analyste jungienne, fut la première à présenter une description de la personnalité du cancéreux. Psychologiquement, les personnes qu'elle a étudiées (100 cas) vivent une vie déséquilibrée. Surtout extraverties, elles ont de la difficulté à s'individuer et elles orientent leur énergie vers un objet, personne, carrière, etc.. Utilisant une interprétation psychanalytique, Evans conclut que si ces personnes en arrivent à perdre l'objet (significatif), elles répriment les forces libidinales au niveau de l'inconscient, puisqu'elles ne peuvent faire face à la réalité. Incapable d'exprimer leur peine, elles dirigent leur énergie psychique à l'intérieur

(introjection), contre les mécanismes naturels de défense. Cette façon d'agir provoque une croissance interne non contrôlée du cancer.

Ce n'est que vers les années 50 que se manifeste à nouveau un intérêt mettant l'accent sur les rapports entre la personnalité et le cancer.

Bacon, Rennecker, Cutler (1952) découvrent six caractéristiques propres à la personnalité de femmes atteintes de cancer du sein: inhibition sexuelle et frustration, relation conflictuelle avec la mère vécue dans le sacrifice et le déni, une structure caractérielle masochiste, incapacité d'exprimer des émotions considérées négatives, maternité inhibée et désir marqué de plaire aux autres. Ils observent aussi que ces personnes tardent à demander un traitement. Reitz (1981) confirme ces résultats. Il a étudié les souvenirs ("recollections") de femmes atteintes d'un cancer du sein, en fondant son étude sur le cadre théorique adlérien. A cause du caractère phénoménologique qu'il a voulu donner à sa recherche, nous reprendrons la présentation de cette étude dans la section des études phénoménologiques.

En 1956, Le Shan confirme l'hypothèse de la perte d'une personne significative précédant la découverte d'un cancer, surtout avec les personnes dépressives, manquant d'estime de soi et portées à l'introjection. Avec Worthington, en 1963, Le Shan reconfirme l'hypothèse de la perte. A partir d'un questionnaire sur l'histoire de vie donné à 250 patients cancéreux et 150 personnes dans un groupe contrôle, il a découvert que 77% des patients et seulement 14% dans le groupe contrôle avaient perdu une relation interpersonnelle importante de six mois à huit ans avant le diagnostic. Cette perte avait provoqué une réaction de désespoir ("hopelessness").

Ces auteurs ont aussi observé une trame commune dans l'histoire intrapsychique des personnes atteintes de cancer. Durant la période de l'enfance, les sujets connaissent des sentiments d'isolement, des craintes à s'engager dans des relations interpersonnelles intenses et significatives. Aussi, ils répriment leur agressivité. Dans la seconde phase, ordinairement pendant la jeune adolescence, les sujets réussissent à établir une relation significative où ils se sentent acceptés et où ils découvrent un sens à leur vie. La troisième phase débute avec la perte de cette relation significative, soit à travers la mort ou le

divorce ou la séparation. Les sujets sont alors pris d'un sentiment de désespoir et sont convaincus que la vie n'a plus rien à offrir. Le Shan a élargi l'hypothèse de la perte à l'hypothèse de la perte-dépression ("loss-depression hypothesis"). En 1977, il publie un volume à la portée du public. Là, il raconte son expérience avec les malades atteints de cancer et il propose des façons de "lutter" pour la vie.

Bahnson (1981) confirme cette histoire de vie de la personne atteinte de cancer. Pour lui, le type de personnalité qui risque de développer un cancer, une fois adulte, a connu une relation parentale de privation affective et l'isolement. Cet état de fait amène l'enfant à réprimer son affect et à développer un sens d'autonomie et de contrôle de soi comme mécanisme de défense. Devant une perte à l'âge adulte, dit Bahnson (1981):

the original despair and hopelessness of the deprived and longing child re-emerge, throwing the individual back to his or her own resources in the face of a renewed insult received from the environment. ... such persons are left with little hope that any warmth or solace can be obtained from theirs" (p. 978).

Plusieurs autres recherches confirment l'hypothèse de perte (Greene, 1966; Becker, 1979; Simonton et al. (1975, 1976, 1978).

Bielauskas (1984) qui a recensé les écrits sur la relation avec la dépression, le stress et le cancer, conclut que la dépression clinique ne peut être considérée comme un facteur de risque de cancer, mais, qu'il existe un symptôme chronique de détresse similaire à la dépression. C'est cet état chronique de détresse qui forme le facteur de risque chez bon nombre de patients atteints de cancer. De plus, cet auteur, indique que la relation entre le stress et le cancer réside dans l'incapacité de la personne à s'adapter ("cope") efficacement aux événements stressants et non à l'élément stresseur comme tel. Cette difficulté d'adaptation affecte aussi la croissance des tumeurs, les changements dans le système immunitaire et l'équilibre hormonal.

Kissen (1963, 1966), un autre pionnier dans le domaine de la relation entre le cancer et les caractéristiques de la personnalité, a observé un lien entre la présence d'une tumeur maligne et un état émotif d'inhibition générale dû au déni et à la répression. Ces observations avec celles d'autres chercheurs venus plus tard sont connues sous l'hypothèse de la répression/suppression (Greer, 1979; Bahnson, 1963, 1966, 1980, 1981).

Bahnson et Bahnson (1963, 1978), influencés par les études de Freud sur le problème de la conversion hystérique, ont proposé un cadre théorique où il serait possible de considérer le cancer comme une alternative à la psychose. La maladie (biologique et mentale) est considérée le long d'un continuum psychosomatique. Les différents types de mécanismes de défense, l'intensité des conflits pulsionnels, la force de l'Ego ainsi que la profondeur de la répression ont été discutés dans la formulation de l'hypothèse psychosomatique de la pathologie du cancer. Rassidakis et al. (1974a, 1974b, 1974c) ont poursuivi cette thèse.

#### Les études prospectives

Les études prospectives, beaucoup moins nombreuses, exigent que des mesures sur les caractéristiques psychologiques soient obtenues à partir d'un échantillon approprié avant le développement d'une maladie. Ensuite, le chercheur est appelé à reprendre les mêmes mesures périodiquement afin de comparer le groupe qui développe le cancer avec le groupe qui ne le développe pas.

L'étude la plus connue est celle de Thomas et Duszinsky

(1974). Une batterie de tests fut administrée à 1,337 étudiants en médecine entre 1948 et 1964. D'une façon constante, ils ont découvert que les sujets qui ont développé le cancer n'avaient pas connu une relation significative d'intimité ("closeness") avec leurs parents.

Hagnell (1966), en Suède, trouve une corrélation entre une personnalité extravertie et l'incidence de cancer chez les femmes mais non chez les hommes. Shekelle, Raynor, Ostfeld, et al. (1981) rapportent une corrélation entre la dépression et le risque de mourir d'un cancer à partir d'un échantillon de 2,020 hommes. En Yougoslavie, Grossarth-Maticsek (1980) trouve que ceux qui ont développé le cancer 10 ans après la première entrevue, sont soumis, n'expriment pas d'agressivité et se dévalorisent. Dans une autre étude réalisée avec des hommes, Dattore, Shontz, et Coyne (1980) décrivent que les patients cancéreux ont des tendances à la répression et parlent moins de leurs symptômes dépressifs. En 1987, Sellers qui a étudié une groupe de "Seventh-Day Adventists", trouve que ceux qui ont développé le cancer correspondaient aux hypothèses suivantes: une perte subie dans le passé et/ou récemment, des relations interpersonnelles négatives dans le passé et dans le présent; stress au travail avec plus de frustration et d'insatisfaction que le groupe non-cancéreux; dépression

et sentiments de désespoir; un niveau moins élevé d'expression émotive; une personnalité qui a tendance à la négation.

Un autre type d'étude prospective rapporte des liens entre des caractéristiques de personnalité et la progression de la maladie.

Les personnes dont le cancer progressait le plus vite, étaient plus défensives, anxieuses, dépressives et avaient de la difficulté à s'exprimer selon Blumberg, West et Ellis (1954). Pour sa part, Stavraký (1968) note que les personnes chez qui le cancer progressait lentement, possédaient plus de tendances à l'hostilité, une capacité intellectuelle supérieure, et une meilleure capacité de contrôle émotif. Greer, Morris et Pettingdale (1979) découvrent un meilleur résultat chez les personnes d'esprit combatif, capables de négation que celles dont le cancer a progressé plus vite en raison de leur attitude "stoïque" et de leurs sentiments de "désespoir/impuissance".

En 1966, Schmale et Iker ont utilisé la variable de désespoir ("hopelessness") comme critère de prédiction

de la présence d'une pathologie cervicale chez 40 femmes interviewées. Ce test fut fait avant de pratiquer une biopsie. Ils ont réussi à classifier avec justesse le cas de 31 femmes. D'autres mesures psychologiques incluant le MMPI s'avérèrent inefficaces comme outil de prédiction. Ces auteurs suggèrent que l'expérience de désespoir favorise le développement du cancer chez celles qui biologiquement sont vulnérables. Simonton et al. découvrent ce même critère de prédiction (1975, 1978).

Achterberg et Lawlis (1978) ont développé un nouveau test projectif, IMAGE-CA, spécialement conçu pour prédire le développement du cancer. Les patients doivent dessiner leur cancer et leurs mécanismes de défense corporels, en particulier les globules blancs ainsi que leur traitement médical. Les analyses statistiques ont démontré que les patients obtenant un score de 0.56 écart type au-dessous de la moyenne se détérioraient, tandis que ceux qui ont obtenu un score de près de 1 écart type au-dessus de la moyenne ont connu une régression de leur tumeur et pour certains, une disparition de la maladie. Ce test projectif fut utilisé dans une autre recherche. Trestman (1981) a administré une batterie de tests

psychologiques et a pris plusieurs mesures physiologiques du sang et l'histoire médicale. Sur le DAP (Draw-a-Person-Test), les mesures d'anxiété étaient en corrélation avec plusieurs variables de l'histoire médicale, et plusieurs dimensions du test projectif IMAGE-CA étaient en corrélation avec des variables hématologiques et chimiques du sang. L'auteur a décidé d'inclure les descriptions verbales des sujets à propos de leur dessin. Ceci lui a permis d'ajouter des variables phénoménologiques, tels la couleur, le niveau de danger, la force et l'activité observés et décrits par les sujets. Ces ajouts phénoménologiques se sont avérés prédictifs de l'histoire médicale et des mesures sanguines. Les patients jouissant d'un meilleur état de santé ont décrit, plus que les autres, leurs cellules cancéreuses comme menaçantes et dangereuses. L'auteur a aussi fourni une interprétation existentielle des résultats obtenus et a proposé la notion de corps vécu de Merleau-Ponty, pour rendre compte de l'interrelation du corps et de l'esprit. Ce concept sera repris et explicité dans notre chapitre théorique.

Quelques recherches, autrefois controversées, présentent le phénomène de "rémission spontanée" comme le progrès le plus surprenant et non-expliqué de cette maladie

(Stoll, 1979). Mille cinq cents cas documentés ont été recueillis par Weinstock (1977) et Everson et Cole (1966). Weinstock rapporte que le "Psychosomatic Cancer Study Group" a étudié l'histoire de vie intrapsychique de 230 patients. Sauf quelques exceptions, tous confirment les observations de LeShan et Worthington citées ci-haut. Quant au phénomène de la régression "spontanée", l' "American Cancer Society" y reconnaît la source de changements soit chez la personne elle-même qui se met à espérer soit dans son entourage. "The most usual process is a favorable change in the psychosocial situation" (Weinstock, 1977, p.11).

Cunningham (1985), qui a résumé les résultats de plusieurs recherches, note que les personnes qui retrouvent leur santé après une expérience de cancer, possèdent les caractéristiques suivantes: une grande force de l'ego et le désir de vivre, une reconnaissance d'une part de responsabilité personnelle dans leur guérison, la croyance qu'ils peuvent influencer le cours de la maladie; un sens à la vie, et la capacité de changer de style de vie. Pennington (1982) a analysé la vie de six patients cancéreux qui ont survécu le pronostic terminal de plus de deux ans. Elle décrit le processus psychologique vécu qui a permis à

ces sujets de prolonger leur vie. D'abord, ils ont vécu le choc et ils se sont sentis paralysés par le diagnostic. Cette phase a été suivie d'une période de questionnement personnel où ils ont cherché la meilleure façon d'employer le temps qui leur restait à vivre. Chaque personne a vécu un conflit bouleversant entre vouloir vivre et vouloir mourir. D'un côté, les sujets étudiés ont fait l'expérience de sentiments de désespoir ("hopelessness"), et d'impuissance ("helplessness"). Ils se sentaient pris en même temps dans des relations interpersonnelles insatisfaisantes et d'autres problèmes de la vie. D'un autre côté, ils sont devenus plus conscients de leurs valeurs et de leurs besoins. Tous ont rejeté l'idée qu'il n'y avait rien à faire. Ils ont trouvé des moyens pour affirmer leurs valeurs, leur désir de changer et leur volonté de vivre. L'auteur a aussi identifié les stades d'un processus où la personne devient "agent personnel" de sa vie ("the process of Personal Agency"). Ces stades sont: prise de conscience ("awareness"), signification, choix, volonté, responsabilité, stratégies et changement.

Simonton et al. (1975, 1978, 1980) notent que les facteurs qui favorisent la rémission chez les patients sont: l'éveil ou la prise de conscience du sujet à la possibilité

de changer; un changement de leur système de croyances, de même que le système de croyances de la famille et du médecin. En plus d'une attitude positive partagée par cette triade, les patients doivent pouvoir assumer une part de responsabilité personnelle et croire en la possibilité de choisir leurs réactions face à des situations de stress. La notion de responsabilité n'implique pas le blâme, mais la conscience que pour influencer leur mécanisme immunitaire, les patients doivent concevoir qu'ils fonctionnent comme un tout: leur corps, leurs émotions et leurs activités mentales ne peuvent être séparés.

#### Les interventions psychothérapeutiques

Dans le cadre des études psychiatrique/psychologique, il importe de dire un mot sur les différents types d'interventions psychothérapeutiques auprès des personnes atteintes de cancer.

En plus des traitements traditionnels médicaux (chirurgie, chimiothérapie, hormonothérapie et radiothérapie), destinés exclusivement à freiner le développement du cancer en s'attaquant au corps du sujet, de plus en plus d'intervenants offrent des traitements

alternatifs ou conjoints aux traitements biomédicaux. Ces intervenants ont la conviction que le sujet humain peut jouer un rôle important soit dans la qualité de vie, dans la prolongation de la vie et même dans la rémission, s'ils accueillent le sujet atteint de cancer dans sa réalité psychologique et sociale. C'est souvent dans le contexte des soins que la notion de médecine holistique est acceptée. Elle est difficilement intégrée dans la recherche, pour les raisons que nous avons évoquées dans l'introduction à cette recherche.

Ainsi, l'effet du placebo (Klopper, 1957); la rétroaction biologique (Shapiro, 1977); le conditionnement du système immunitaire (Ader & Cohen, 1975); l'imagerie mentale ou la relaxation et la visualisation (Simonton et al. 1975, 1980; Ancelin-Shützenberger, 1985); l'hypnose (Rossi, 1986; Weitz, 1983); le counselling individuel et familial (Goldberg, 1981; Mahrer, 1980; Oliver, 1983; Singer, 1983); le processus d'adaptation (Lazarus, 1982; McCollum, 1978; Telch & Telch, 1982), sont au nombre des approches suggérées.

Malgré l'évidence clinique croissante que l'esprit humain peut jouer un rôle important dans la direction de la

maladie, plusieurs critiques affirment que cette constatation n'a pas de valeur scientifique. Elle ne rencontre pas les critères de la scientificité proposés par le paradigme des sciences naturelles. Elle est marquée par l'absence de groupes témoins, par des statistiques inadéquates, par de faibles possibilités de prédiction et de répétition d'expériences. Ces difficultés sont dues à l'absence d'une méthodologie précises, l'utilisation d'instruments de mesures différents et les erreurs subjectives qui contamineraient les recherches rétrospectives (Cohen, 1982; Fox, 1978, 1981; Reitz, 1981; Telch et Telch, 1985). Nous réaffirmons ce que Cunningham (1985) a exprimé vis-à-vis de ce problème:

... it would seem that the biomedical community is committing a "Type II error" by continuing largely to ignore the possible influence of mind on cancer. .... Perhaps the outstanding need is for better theoretical (c'est nous qui soulignons) explanations of how mind affects body. Medicine is currently guided by a dualistic and materislistic philosophy that does not encompass the often powerful effect of symbols (words, images, ideas) on the body (p. 24).

En 1982, ce même auteur avait suggéré qu'il est temps d'étudier systématiquement l'efficacité des techniques psychothérapeutiques en plus des traitements oncologiques habituels.

En un mot, il est temps d'explorer systématiquement la

dimension subjective du sujet humain et de passer à une approche holistique vs une approche microscopique et mécaniciste pour comprendre le cancer. Nous présentons, dans la section qui suit, quelques thèses qui tentent de répondre à ce besoin.

### Les études phénoménologiques

On assiste depuis les années 1980 à un effort de systématisation scientifique plus rigoureuse de la subjectivité. Nous présenterons ici deux types d'études phénoménologiques qui viennent rendre compte de cette tentative.

La première à retenir notre attention est l'étude de Reitz (1981). Il s'agit pour Reitz d'offrir un cadre théorique holistique et une méthode explicite qui donne accès à des variables subjectives ou phénoménologiques du sujet humain, considérées comme des facteurs explicatifs de l'étiologie et du développement du cancer. Cette étude vise à étudier les variables subjectives "which intervene between life events and disease outcome" (p. 68).

Du point de vue théorique, l'auteur adopte les

présupposés et les concepts fondamentaux de la théorie d'Adler. Dans cette perspective, l'individu forme un tout bio-psycho-social où le Soi ("Self") n'est pas la somme des parties. Il est orienté téléologiquement, c'est-à-dire qu'il poursuit des buts et des sens. Ce même individu est aussi créateur et capable d'autodétermination. Sans nier l'importance des facteurs génétiques et environnementaux, il conserve le choix de son mode de comportement lors même qu'il n'est pas toujours conscient des choix qu'il fait. L'individu vit comme dépendant d'un contexte donné ("field dependent"). Il ne saurait dès lors être compris que dans son contexte social et environnemental. On tient compte du schème subjectif de référence et du système de croyances ou de convictions ("beliefs systems") propres à l'individu. Reitz discute de la pertinence de ces présupposés pour l'étude de la personnalité et de leurs rapports avec le cancer.

Au niveau méthodologique, l'auteur fait reposer sa méthode d'analyse sur trois éléments: les concepts du cadre adlérien, les souvenirs ("récollections") des sujets (lesquels souvenirs sont analysés et interprétés selon la grille de Grant and Kopp, 1975), et enfin, quelques inférences psychologiques tirées des écrits qu'il a

recensés.

Six hypothèses groupant un total de 142 items sont ensuite avancées pour comparer les différences entre le groupe de cancéreux (n=30) et le groupe témoin de non-cancéreux (n=30). Ces hypothèses reflètent les catégories suivantes: la tonalité émotive, les croyances concernant la vie, les figures parentales, les pairs, soi-même et les buts dans la vie. Sous ces catégories, l'auteur découvre des différences significatives entre les deux groupes de sujets sur 67 des 142 items. Il les interprète selon les cinq facteurs psychologiques associés au cancer qu'il a résumés à partir des écrits. En regroupant ces résultats, il confirme les facteurs psychologiques liés au cancer, tels que:

1. l'anxiété et la frustration associées à une distance émotive vis-à-vis des parents,
2. une attitude de dépendance vis-à-vis des autres pour soutenir l'estime de soi,
3. une structure de caractère très défensive, incluant notamment la répression et la négation des sentiments d'anxiété, de frustration, d'agressivité, de tristesse et de désespoir,
4. un degré élevé de stress dans la vie: accidents,

pertes d'objets et de personnes significatives, et,

5. une pauvre adaptation sexuelle.

Reitz note la limite principale de son schème expérimental. Selon lui, il n'est pas évident que les différences trouvées entre les deux groupes de sujets à partir de leurs souvenirs soient dues uniquement au cancer. Les différences pourraient s'expliquer par le fait que la moitié du groupe des cancéreux était hospitalisée au moment de l'étude, ou encore par le fait qu'avoir une maladie mortelle peut jouer un rôle dans le type de souvenirs rapportés par ce groupe.

En plus des suggestions méthodologiques qu'il fait, telles que: ajouter des groupes multi-témoins, élaborer une étude prospective et utiliser des statistiques plus sophistiquées (il a utilisé la procédure du chi-carré), Reitz suggère aussi qu'il serait important de poursuivre des études phénoménologiques. "Two important areas of investigation are the link between, and relative importance of objective events and phenomenological experience and the link between phenomenological experience and hormonal changes" (p. 164).

En conclusion, l'étude de Reitz suscite plusieurs commentaires. Le cadre théorique présenté se révèle approprié à l'étude de l'homme. Les concepts et prémisses relèvent d'une conception unitaire et holistique de l'homme. Reitz se sert de la méthode hypothético-déductive. Les données subjectives organisées en plusieurs catégories sont traitées comme des variables objectives.

Le rôle exact qu'il entend faire jouer à la phénoménologie n'est pas clairement décrit. Il emploie ce concept de plusieurs façons: comme processus, des événements, la personnalité, le sujet. Par exemple, il dira: "Phenomenology and illness are interrelated" (p.79). "The construct of the belief was first postulated by Adler to explain the personality characteristics or phenomenological and life style patterns which remain constant over time" (p.84); "cancer may be viewed as an integral event shaped, to a certain extent, by the individual's biological, phenomenological, and emotional processes and experience" (p.88); "cancer patient's phenomenology" (p.99), "early recollections are subject to phenomenologically induced distortion" (p. 100); "phenomenological functioning" (p.100), " the subjective or phenomenological aspect of the experience" (p.147); "the

relationship between phenomenology and cancer" (p.164).

La deuxième recherche que nous nous proposons d'analyser, publiée la même année que celle de Reitz, intègre des variables "phénoménologiques" dans un schème expérimental.

En effet, Trestman (1981) dans son étude Imagery, Coping, and Physiological Variables in Adult Cancer Patients, examine les relations entre des mesures physiologiques et des mesures médicales d'un groupe de patients atteints de cancer (n=48), afin de vérifier l'existence de "patterns" entre ces deux types de mesures quantitatives. L'étude est suivie d'une analyse post hoc qui s'avère phénoménologiquement significative grâce à l'utilisation du verbatim du sujet. De plus, pour expliquer les résultats des analyses factorielles, Trestman s'inspire de quelques concepts empruntés à la phénoménologie existentielle.

Les cinq mesures psychologiques utilisées sont le California Psychological Inventory (CPI), la formule abrégée de Imaginal Process Inventory (IPI), le test de Necker Cube, le test de dessin Draw-a-Person (DAP) et le test IMAGE-CA.

Les variables médicales sont issues de l'histoire médicale et des analyses hématologiques et chimiques du sang de chaque sujet.

Trestman découvre qu'il existe des interactions significatives substantielles, (inter et intra) reliées, entre les variables médicales et les variables psychologiques révélées par l'ensemble des tests (38 variables en tout). En particulier, les analyses factorielles ont indiqué que les mesures d'anxiété sur le DAP sont en relation avec plusieurs variables de l'histoire médicale, tandis que les résultats de l'IMAGE-CA sont davantage en relation avec des variables chimiques hématologiques.

Intrigué par le fait que les analyses factorielles démontrent une absence de corrélation significative entre les résultats du test IMAGE-CA et d'autres variables psychologiques, l'auteur décide de poursuivre sa recherche en vue d'expliquer ce manque de relation.

Trestman avait observé que les entrevues enregistrées avec ses patients lors de la passation de ce test, semblaient riches d'informations. Selon lui beaucoup

d'informations avaient été perdues lors de l'application du test IMAGE-CA. Il décide donc de reprendre l'analyse de l'imagerie des cellules cancéreuses et des globules blancs, en se basant cette fois sur les descriptions verbales (métaphoriques) de chaque sujet, et non sur l'analyse des caractéristiques graphiques des dessins. "Consequently, the protocols produced by all cancer patients were examined inductively with emphasis placed on the content of the recorded sentences and descriptions as they related to the cancer cell imagery" (p.139).

Cependant, avant de procéder à une seconde analyse post hoc des descriptions obtenues dans le test IMAGE CA, Trestman a divisé les participants en deux groupes: le groupe médicalement bien coté ("good disease status") en raison de la rémission ou de la régression de la maladie et le groupe médicalement mal coté chez lequel la maladie était stable ou en progression ("not so good disease status").

Après l'analyse, l'auteur constate que les deux groupes se distinguent l'un de l'autre d'une façon statistiquement significative. Les descriptions verbales (phénoménologiques) faites à partir de la représentation graphique de l'imagerie, varient d'un groupe à l'autre sur 4

aspects: la couleur du cancer, le danger suscité par l'image, la force et l'activité des cellules. Trestman propose donc d'utiliser le test IMAGE-CA d'une autre façon. Il le désignera du nom MICA (Metaphoric Imagery of Cancer). "The IMAGE CA is a drawn projective test that takes verbal statements into account, whereas the MICA variables are derived primarily from the verbal descriptions" (p.171).

L'auteur reprend une nouvelle série d'analyses statistiques à partir des nouvelles catégories trouvées. Là, il découvre plusieurs résultats intéressants, par exemple,

1. la couleur distingue significativement le groupe en bonne posture médicale du groupe en mauvais état médical. Alors que le premier groupe décrit leur cancer comme étant rouge/noir, le deuxième groupe le décrit ayant des couleurs plus pâles.

2. des corrélations négatives entre la couleur et les variables du CPI indiquent que les individus qui imaginent leur cancer rouge ou noir ont aussi tendance à obtenir un score plus élevé dans leur capacité d'adaptation ("coping"). Les individus qui perçoivent leur cancer comme ayant plus de force ("strength") ont tendance à obtenir des scores moins élevés dans leur capacité d'adaptation.

3. des mesures d'anxiété obtenues sur le DAP sont en corrélation plus élevée avec la catégorie de force ("strength"): les individus qui perçoivent leur cancer comme étant fort ont tendance à souffrir d'un degré élevé d'anxiété indiquant par là un haut niveau de stress et de pathologie.

4. la catégorie danger est en corrélation significative avec le niveau socio-économique des sujets et avec l'importance de la religion dans leur vie. Un individu qui imagine son cancer comme étant dangereux pour lui, pense moins à l'utilité de la religion dans sa vie.

5. en regard des variables de l'histoire médicale, la couleur noire ou rouge attribuée au cancer représente une bonne situation médicale et un bon pronostic.

6. quelques mesures sanguines sont aussi en corrélation avec les variables activité et force des globules blancs telles que mesurées par IMAGE CA et avec les variables danger et activité du MICA. De plus toutes ces dimensions sont en relation avec le nombre de globules rouges et le pourcentage d'hémoglobine dans le sang. Plus ces valeurs sont élevées, plus les sujets sont en santé. De plus, la variable danger du MICA est en corrélation avec le pourcentage d'hématocrite (HCT), du nombre de plaquettes et de protéines dans le sang. Plus l'individu perçoit son

cancer comme étant dangereux, meilleur est son état de santé. Aussi, la variable activité du MICA démontre des corrélations significatives avec le pourcentage d'hématocrite (HCT) et le nombre de globules blancs dans le sang.

L'auteur conclut que les descriptions individuelles des sujets atteints cancer ont été une source importante de données dans cette étude. "It is only when individual dimensions are examined that support for the use of imagery as a measure of medical variables appears" (p.170).

Soucieux d'expliquer ces résultats au plan théorique et d'offrir une façon de les intégrer, Trestman s'est inspiré, parmi d'autres, de certains auteurs du courant phénoménologico-existential. Aussi, afin de comprendre les relations entre les facteurs psychologiques et physiologiques étudiés, et pour mettre en relief une autre façon de faire l'étude du cancer tenant compte des relations entre le psychique et le physiologique, nous donnerons ici un bref aperçu des concepts que Trestman utilise ainsi que ses propos sur le sujet.

Les concepts de l'approche phénoménologique auxquels

Trestman fait appel sont le "corps vécu" (lived body) de Merleau-Ponty (1962) et la notion phénoménologique de l'imagerie de Moss (1978). Dans le cadre de la recherche traditionnelle, il note que l'analyse de l'imagerie des sujets fut souvent utilisée pour étudier certains aspects de la santé et de la maladie. (Frank,1980; McMahon & Hastry, 1980; Pelletier, 1979; Matthews-Simonton, 1980). On a découvert que l'imagerie exprime souvent le sens que le sujet donne aux événements (Frank, 1975; Lazarus, 1975).

Contrairement à la perspective médicale qui conçoit le corps uniquement comme un corps biologique séparé de la dimension psychologique du sujet, (de ses pensées et facultés imaginatives), étudié dans le contexte contrôlé d'un laboratoire ("in vitro"), la perspective phénoménologique conçoit le corps comme un corps vécu ("lived body"), étudié "in vivo". Le corps vécu se réfère à l'expérience subjective que la personne fait d'elle-même et de son monde (i.e., ses habitudes, attentes, besoins (p.6). Par exemple, dans le cas d'un membre fantôme, une partie visiblement absente, est encore présente pour le sujet. Le membre absent fait encore partie de l'expérience subjective. D'une façon semblable et analogique, l'imagerie est partie intégrante du corps-vécu. Elle l'est au même titre que le

bras. "Imagery is as much a part of the lived body as is an arm. The issue is not the form per se, but the embodied meaning. One's interpretation of an event is expressed through the lived body" (Trestman, 1981,p.92).

La phénoménologie tente donc de comprendre le sens des expériences vécues par le sujet considérées dans leur contexte vital. C'est pourquoi elle évite de briser artificiellement le tout de l'expérience en des éléments reliés entre eux par la causalité mécanique. Ainsi, il n'y a pas d'un côté le corps, et de l'autre l'imagerie. Le corps et l'imagerie font partie d'une même réalité et ils sont éprouvés comme tels. "Within the context of a human being, all aspects are related; alter one and (to some extent) all others change. What is at issue here is the extent to which having cancer affects the whole human being" (ibid, p.177). Conformément à cette conception fondamentale de l'être humain, Trestman propose d'aborder l'étude du sujet atteint de cancer en tenant compte des points suivants:

1. La personne est un système vivant inséparable de son contexte vital. C'est dans tout son contexte de vie que la personne qui souffre d'un cancer, éprouve et vit son cancer.

2. Le cancer engage la personne en entier. Exprimé en terme de corps-vécu, le fait d'avoir un cancer pénètre toutes les dimensions de son existence.

3. Le sens que la personne donne à sa situation de vie est d'une importance centrale. Pour l'observateur, ce sens n'est pas toujours capté; pour le sujet lui-même, ce sens n'est pas toujours présent à sa conscience, car il est préoccupé par les symptômes de sa maladie. Pourtant un sens est agissant. "It is such meaning, nevertheless, that finds expression in the perception, behavior and functioning of the person" (ibid, p.178)

En plus d'emprunter certains concepts à la phénoménologie, Trestman s'inspire des études faites par Despré (1976) sur les survivants et de celles de Goldstein (1936) sur la condition catastrophique. D'après Trestman, les résultats de sa recherche indiquent que les sujets survivants (en rémission ou régression) ressemblent de très près à ceux qui furent étudiés par ces deux derniers auteurs. Ces sujets voient dans leur cancer un danger réel, tout en pensant qu'ils ont une chance de survivre.

Procédons maintenant à un examen critique de cette recherche.

Du point de vue méthodologique, Trestman a décrit de façon détaillée les procédures suivies et il a présenté avec rigueur les résultats des analyses statistiques. Il donne peu d'information cependant pour comprendre la manière précise qu'il a suivie pour découvrir les quatre catégories de son analyse post hoc du test IMAGE CA. Néanmoins, l'auteur a conscience que la méthode expérimentale perd des aspects importants du vécu du sujet, et constate l'importance de les récupérer par un retour au verbatim. Sans cette analyse inductive des données (MICA) le projet de l'auteur n'aurait su aboutir à la contribution qu'il nous propose, tant au plan prognostic qu'au plan de la compréhension de l'influence des facteurs psychologiques sur l'évolution de la maladie chez des sujets atteints de cancer.

Enfin, la conception phénoménologique du corps comme corps-vécu en contraste avec la conception médicale du corps, de même que l'importance accordée aux données descriptives des sujets et la méthode inductive qu'il propose pour découvrir des thèmes, ouvrent une autre voie fructueuse à poursuivre.

Faisant suite à ces deux recherches de type phénoménologique, nous présenterons deux études qualitatives réalisées selon une méthode phénoménologique inspirée de l'école Duquesne aux Etats-Unis. Ici cependant, pour comprendre l'expérience vécue de personnes atteintes de cancer, Eberhart (1982) et Buddenhagen (1984) n'ont pas cherché à combiner les analyses qualitatives avec des mesures statistiques, ni à se référer à un schème expérimental.

Eberhardt (1982) s'intéresse à la psychothérapie des personnes atteintes de cancer. Toutefois, avant de s'adonner à la psychothérapie, elle a cru nécessaire de chercher à comprendre ce qu'elles vivent. La question qu'elle s'est posée est la suivante: comment le cancer affecte-t-il la vie de la personne atteinte de cette maladie?

En recensant les écrits en la matière, elle a découvert deux types de recherche psychologique sur le cancer: un premier type où la personne étudiée est systématiquement fragmentée en parties isolées et est regardée d'un point de vue extérieur "objectif"; l'autre type de recherche

s'attarde à retracer l'histoire de la vie des sujets à l'aide des récits biographiques et autobiographiques. Cette dernière approche est considérée par elle comme non-scientifique et exposée à trop de spéculations arbitraires. Elle constate par ailleurs que le paradigme de recherche adopté par le premier type de recherche, celui des sciences naturelles, a l'avantage d'être plus rigoureux. Il offre cependant, le désavantage de ne pouvoir intégrer dans son modèle les expériences vécues subjectives du sujet. Ceci, explique l'auteur, est dû aux présupposés mêmes de ce paradigme:

Following that paradigm, research variables have been studied as objects from an external point of view. A further requirement of the traditional approach has been that all phenomena under investigation be defined (i.e., delimited a priori). This procedural restriction may prevent the emergence and recognition of phenomena in their entirety, and it certainly limits the expanse of the area to be investigated.... The natural science methodology takes an external point of view and demands that any phenomenon under investigation be defined and theoretically connected to other variables via hypotheses, from which test implications are derived which provide the bases for experimental tests (pp. 25 et 27).

Le projet d'Eberhardt revient donc à chercher une méthode apte à répondre à son questionnement. La méthode phénoménologique proposée par Colaizzi (1978); Giorgi (1975a, 1975b) et Stevick (1971) fut choisie et adaptée. Cette méthode permet au chercheur, avisé de ses présupposés,

de découvrir la structure fondamentale du phénomène à l'étude suivant des critères précis et systématiques.

Eberhardt a interviewé dix sujets cancéreux. Elle a débuté chaque entrevue avec le même énoncé pour tous les sujets. Par la suite, l'entrevue s'est déroulée selon le modèle de co-participation. Dans ce type d'entrevue, le sujet choisit de répondre à sa manière à l'énoncé proposé. Le chercheur se met dans une attitude d'écoute quasi absolue. Il se limite à poser des questions ouvertes ou des questions de clarification en utilisant autant que possible le verbatim du sujet. Si nécessaire, une seconde entrevue est faite dans le but de clarifier le sens précis de certains énoncés.

La structure fondamentale thématique de l'expérience vécue des sujets analysés telle qu'elle fut dégagée par Eberhardt (1984) correspond en résumé à ceci. Pour les dix sujets interviewés, avoir un cancer représente une expérience à multiples facettes qui affecte et change forcément toutes les dimensions de la vie: leur monde intérieur (Eigenwelt), leur monde interactionnel (Mitwelt) et leur monde extérieur (Umwelt). Une nouvelle conception du temps s'impose à eux. La séquence temporelle de la

maladie se déroule en trois phases distinctes: (a) le moment où le sujet prend conscience du diagnostic, soit indirectement, par inférence, ou directement par l'entremise du médecin ou d'un membre de la famille); (b) la phase du traitement et les multiples expériences nouvelles, jusqu'à (c) une phase de stabilisation et/ou d'acceptation de cette maladie.

Plus spécifiquement, les patients comprennent leur diagnostic en fonction de leurs idées préconçues touchant cette maladie. L'idée de la mort, perçue comme imminente, éveille une peur intense. Des questions laissées sans réponse sur la cause de la maladie et le stigma social associé au cancer provoquent un état d'inconfort intérieur. Avec l'évolution de la maladie, les rapports interpersonnels existants changent. Deux autres types de relations interpersonnelles importantes se développent, avec les oncologistes d'une part, et avec les autres patients atteints de cancer d'autre part. Graduellement, le patient s'engage dans une période de réflexion personnelle où un nouvel ordre de priorités, de nouvelles attitudes et un nouveau style de vie apparaissent. Un équilibre est recherché. Les patients apprennent à accepter leur maladie et à l'intégrer dans leur vie, ou ils essaient de s'en

distancer, en essayant d'oublier. L'acceptation de la maladie est habituellement accompagnée d'un regain d'intensité face à la vie et d'un rapprochement avec les autres. La non-acceptation de la maladie entraîne le patient à se sentir isolé, victime et inadéquat.

L'expérience d'avoir le cancer demeure dans l'esprit des sujets l'expérience de quelque chose de permanent. La possibilité d'une rechute ou de métastases hante l'esprit des patients et joue un rôle déterminant dans toutes les décisions majeures. Ultimement, cette maladie menaçante pour la vie évoque la question existentielle d'acceptation ou de non-acceptation de la vie et de la mort.

Nos commentaires sur cette recherche peuvent se résumer comme suit. Cette étude suppose un cadre théorique, mais ne le décrit pas, ni ne le justifie. Cependant, elle fait bien voir comment il est possible d'étudier phénoménologiquement l'expérience subjective d'une problématique humaine telle que le cancer, à partir d'une méthodologie systématique et rigoureuse. L'explication de chaque étape et l'organisation des tableaux sont claires. Le lecteur peut y trouver un bon modèle de l'utilisation de la méthode phénoménologique existentielle, relativement nouvelle en

psychologie.

Pour sa part, Buddenhagen (1984) cherche à comprendre le monde vécu de six personnes atteintes de cancer. Inspiré par des écrits biographiques de personnes atteintes de cancer (Norman Cousins, 1979 et Neil Fiore, psychothérapeute, 1979) en plus d'une étude descriptive conduite auprès d'enfants leucémiques (Bluebond-Langner, 1978), l'auteur a voulu mieux comprendre l'expérience vécue du sujet cancéreux. Pour ce faire, il a choisi lui aussi la méthode phénoménologique préconisée par l'école de Duquesne. Il s'inspire en particulier des auteurs suivants: Colaizzi (1978), Giorgi (1975) et Keen (1977).

Six thèmes communs à tous les sujets se dégagent des protocoles d'entrevues. Ces thèmes furent classifiés selon trois catégories principales ("superordinate categories"): Etre, Faire et Etre-avec-les-autres. Sous la catégorie Etre, on trouve les points suivants: (a) les sujets manifestent leur résignation face à la maladie et leur détermination à ne pas laisser leurs inquiétudes dominer leur vie; (b) le second thème de cette catégorie découle du premier, car il touche à la vie quotidienne: vivre chaque jour est impossible sans l'espoir. Sous la catégorie

Faire: (a) les sujets apprennent à vivre avec la douleur de la maladie et les traitements médicaux; (b) les sujets souffrent émotivement de se voir obligés de limiter leurs activités à cause d'un manque d'énergie. Ils souffrent de leur perte de liberté de mouvement. Enfin, sous la catégorie Etre-avec-les-autres, on peut lire: (a) que pour ces sujets, la proximité des membres de la famille et des amis est "très, très" importante: des sentiments d'amour, de tristesse et de perte sont exprimés; (b) que certaines personnes évitent de rencontrer le malade, croyant que le cancer est contagieux. Ce comportement, même de la part d'un étranger, évoque des réactions émotives de tristesse.

A partir de ces thèmes, Buddenhagen a construit un questionnaire d'entrevue qu'il propose pour fin de recherches futures. Les questions sont les suivantes:

1. Comment vis-tu l'expérience d'avoir un cancer?  
Est-ce que le fait d'avoir un cancer habite ton esprit continuellement?
2. Gardes-tu espoir que ta condition s'améliore?
3. Peux-tu me parler des types de douleur que tu vis?

4. De quelles façons le cancer affecte ta vie quotidienne?
5. Raconte-moi comment ta famille et tes amis les plus proches ont été touchés par ta maladie?

Comme dans l'étude phénoménologique d'Eberhardt décrite ci-haut, Buddenhagen n'offre pas de cadre théorique. Même les concepts phénoménologiques qu'il utilise ne sont pas toujours clairement élucidés. Il est à noter, en particulier, que la notion de monde vécu, dont il propose de faire l'étude n'est pas définie, ni reprise dans la discussion des résultats. L'idée de bâtir un questionnaire à partir de ces découvertes phénoménologiques et d'identifier comment il pourrait être utilisé, représente une contribution importante à la poursuite de recherches ultérieures.

L'examen de ces quatre recherches, à caractère phénoménologique, nous permet de constater un intérêt grandissant pour connaître la perspective dans laquelle le sujet lui-même se place lorsqu'il fait l'expérience d'avoir un cancer. Il fait ressortir aussi la nécessité de s'appuyer sur un cadre théorique holistique apte à cerner la totalité de l'être humain, ainsi que la nécessité de

développer des méthodes scientifiques appropriées à l'étude de la dimension subjective de la personne humaine.

Dans les recherches phénoménologiques que nous venons de présenter, on note soit une tentative d'offrir un cadre théorique (Reitz, 1981; Trestman, 1981) sans continuité claire au plan méthodologique, soit un effort pour trouver une méthode phénoménologique plus propice à l'étude des expériences vécues, mais sans élaboration d'un cadre théorique (Eberhardt, 1982; Buddenhagen, 1984). Les premiers cherchent des relations de causalité et les seconds des relations de significations.

La recherche proposée ici dans les chapitres qui vont suivre prendra clairement position et du point de vue théorique et du point de vue méthodologique. A la lumière des écrits recensés, il convient d'exposer à présent le but spécifique de notre recherche.

#### But spécifique de cette recherche.

Nous voulons contribuer à la recherche en oncologie. En particulier, nous voulons apporter une réponse (parmi d'autres possibles) à la problématique posée dans

l'introduction en fonction de l'absence d'un cadre théorique holistique de la réalité humaine. Il s'agit de faire état de la subjectivité d'une façon scientifique, en évitant dès lors de déformer et de réifier par des méthodes inappropriées le sujet humain.

Pour ce faire, nous proposerons un cadre théorique holistique et méthodologique fondé sur une anthropologie humaine (vs une anthropologie naturaliste) inspiré du courant phénoménologico-existential et ontologique. Nous serons amenée à souligner les fondements (épistémologiques et anthropologiques) en même temps que le caractère empirique (au sens le plus englobant du terme), de l'existence humaine.

Les catégories de l'approche phénoménologique tout en exprimant les divers aspects de l'être humain, viseront à rendre compte de l'unité fondamentale du sujet humain vu comme être-au-monde. Cette structure fondamentale du sujet comme être-au-monde sera clarifiée suivant ses diverses composantes, solidaires les unes des autres. Nous ferons voir la relation dialectique qui existe entre le sujet corporel et le sujet corporel dans le monde, inséré dans l'espace et le temps. Ainsi, nous souhaitons pouvoir

dépasser la problématique de la dualité corps/esprit créée par la philosophie cartésienne et maintenue dans le paradigme de la science contemporaine. Nous verrons aussi comment le sujet humain transcende son existence et lui confère et/ou découvre des sens et des significations. Ces sens et significations forment le noyau central de la structure existentielle et expérientielle du comportement humain.

La méthode phénoménologique, en continuité avec l'approche correspondante, sera définie en sa généralité. Ensuite, nous nous appliquerons à décrire les procédés et les techniques particulières d'exploration utilisés pour comprendre le phénomène de l'expérience vécue du cancer. Deux types d'entrevue seront utilisés: une entrevue ouverte semi-structurée et huit entrevues de Focusing.

En plus de nous appliquer à dégager la Structure générale particulière de l'expérience vécue d'une personne atteinte de cancer, et d'emprunter les procédés d'analyse suggérés par Giorgi, nous aurons recours à la technique de Focusing de Gendlin. Ceci nous permettra de faire valoir son potentiel comme outil de recherche en psychologie phénoménologique.

En plus donc de notre contribution au plan théorique, nous aurons introduit une manière nouvelle d'aborder le sujet atteint de cancer à l'aide de la technique phénoménologique expérientielle du Focusing. Cette méthode d'exploration du vécu humain rejoint le processus de symbolisation du sujet. Elle nous donne accès au vécu corporel (le sens implicite) et un critère de validité expérientielle (la réponse expérientielle) synchronique avec l'émergence du sens explicite (les symboles significatifs pour le sujet).

Enfin, à la différence des études phénoménologiques décrites ci-haut, nous ne visons pas à dégager une structure générale applicable à tous les individus atteints de cancer ou même à un nombre limité. Nous croyons que l'approche phénoménologique que nous préconisons nous permet de faire une étude idiographique sérieuse, rigoureuse et systématique. Nous nous croyons épistémologiquement justifiée de procéder ainsi du fait que notre conception de l'être humain dégagée à l'aide d'une approche phénoménologique, s'identifie à la structure fondamentale commune à toute expérience vécue, y inclus celle du sujet atteint de cancer. Nous maintenant dans cette perspective,

le problème précis est de savoir, et c'est l'objet de notre seconde partie, comment une personne atteinte de cancer symbolise sa condition humaine dans la situation où elle se trouve. A travers sa symbolique nous désirons comprendre son expérience vécue.

En résumé, cette recherche touche trois niveaux de la recherche scientifique: celui des fondements théoriques (l'approche), celui de la méthode phénoménologique et "expérientielle" en continuité avec les présupposés de l'approche et enfin, celui de la praxis, d'où est illustrée la fécondité du cadre théorique et méthodologique proposé. Le chapitre suivant va nous permettre de présenter les fondements de notre recherche.

## CHAPITRE II

### L'APPROCHE

#### Considérations philosophiques et épistémologiques du courant phénoménologique ontologico-existential

En un premier temps, pour bien saisir l'approche phénoménologique ontologico-existential, il convient d'en rappeler les présupposés philosophiques et épistémologiques.

Cette approche, conçue au point de départ surtout par des philosophes, s'est développée en collaboration avec des théoriciens en psychologie et des psychothérapeutes européens et américains, tels Binswanger, Boss, May, Maslow, Frankl, Van Kaam, Giorgi, Gendlin (Colaizzi, 1978; Croteau, 1981; Giorgi, 1970, 1975, 1985; Spiegelberg, 1960, 1972; Valle & King, 1978; Van Kaam, 1966).

Afin de comprendre les sources et l'évolution de cette nouvelle approche, nous présenterons un bref résumé historique de la fusion qui s'est produite entre le courant phénoménologique et le courant existentialiste. Puis nous

décrivons les concepts de base de la phénoménologie existentielle, ainsi que la dimension ontologique de la structure fondamentale de l'homme vu comme être-au-monde. Enfin, nous nous arrêterons plus longuement à la phénoménologie expérientielle de Gendlin, psychothérapeute et théoricien, en raison de l'importance qu'elle accorde au processus expérientiel pouvant donner accès au sens vécu d'une situation humaine.

### Historique

L'approche phénoménologique-existentielle est née de l'unification de deux disciplines philosophiques: l'existentialisme et la phénoménologie. Elles sont toutes deux intéressées à comprendre comment l'être humain se situe dans le monde concret, comment il vit son incarnation, ses rapports à lui-même, aux autres, ainsi que toute autre situation ou autres faits de son existence.

Les philosophes existentialistes (Kierkegaard, Gabriel Marcel, Nietzsche, Sartre, Heidegger) ont cherché à comprendre la condition humaine et sa situation concrète dans le monde. Ce mouvement s'intéresse aussi à la façon particulière dont la personne fait l'expérience de son

existence (ex. joie, angoisse, souffrance, mort, responsabilité, liberté, temps vécu, espace vécu).

Existentialism, the offspring of existential thinking that began long before the phenomenological movement, can be defined primarily and best by its central theme "existence", a term used by Kierkegaard in a new sense, for the way in which a single individual experiences his being in the world. (Spiegelberg, H., 1972, p. xxix.)

Réalisant que l'approche et la méthode des sciences naturelles adoptées par les sciences sociales mettaient en veilleuse la dimension intérieure du comportement humain et par le fait même les problèmes existentiels de l'homme, les existentialistes ont cherché chez Husserl certains principes théoriques et méthodologiques leur permettant d'atteindre leur but d'une façon plus systématique.

La préoccupation de Husserl (1859-1938), père de la phénoménologie, était de faire de la philosophie une "science rigoureuse" donnant accès à l'être de l'homme et particulièrement aux phénomènes psychiques. Il était insatisfait de la direction prise par la psychologie qui, selon lui, ne pouvait atteindre l'essentiel de l'homme puisqu'elle le réduisait à des catégories propres aux choses. Elle se trouvait ainsi à limiter l'étude du comportement humain et à le réifier. La philosophie phénoménologique visait aussi à dépasser deux formes de

rationalisme: l'intellectualisme et le naturalisme. Chacune d'elles, à sa façon, laissait de côté l'homme pris en sa globalité et en sa réalité existentielle.

Du côté de l'intellectualisme, la vérité première repose sur la primauté de la pensée. La source d'intelligibilité est le sujet pensant (par exemple, le "Cogito, ergo sum" de Descartes). L'homme est perçu comme une raison ("res cogitans") coupée du corps ("res extensa") considéré comme une machine purement physiologique. Coupé également de l'expérience vécue, il n'est ni considéré dans son contexte ni dans sa situation concrète. De plus, l'idéalisme valorise la dimension intérieure de l'être humain à tel point que tout le réel est conçu comme constitué par la pensée.

Du côté du naturalisme intéressé aux objets-choses, la primauté est accordée aux manifestations sensibles, observables et mesurables, liées entr'elles par des relations de causalité linéaire. La complexité des êtres supérieurs est expliquée à l'aide de notions simples, "atomiques" (ex. l'empirisme de Hume). La vérité pour le naturalisme repose uniquement sur l'observation de la réalité d'ordre sensible traduite en terme de chose jusqu'à

exclure la spécificité de l'homme pris comme sujet, i.e. comme être doué de conscience intentionnelle, libre et responsable en relation avec le monde.

En raison de leurs préoccupations communes, le lien entre la phénoménologie et l'existentialisme s'est fait naturellement. En gros, la phénoménologie de Husserl, en plus de mettre le doigt sur l'essence de la conscience et des phénomènes psychiques, a fourni une méthode d'exploration de la conscience humaine tandis que le courant existentialiste en a fourni les thèmes. En s'unifiant, ces deux mouvements ont contribué à donner une nouvelle vision de l'homme compris dans son unité et sa complexité existentielles. Le texte suivant de Valle & King (1978) résume les buts de la phénoménologie existentielle et son application à la psychologie phénoménologique existentielle.

"Joined together ... existential - phenomenology can be viewed as that philosophical discipline which seeks to understand the events of human existence in a way which is free of the presupposition of our cultural heritage, especially philosophical dualism and technologism, as much as it is possible. When applied more specifically to human psychological phenomena, existential-phenomenology became existential-phenomenological psychology, and as such, has become that psychological discipline which seeks to explicate the essence, structure, or form of both human experience and human behavior as revealed through essentially descriptive

techniques including disciplines reflection (p.7).

Nous ne retracerons pas ici l'évolution des idées, ni ne nous arrêterons aux distinctions subtiles apportées par chaque représentant de ce courant de pensée. Nous visons plutôt dans ce court résumé à présenter son impact global.

Nous constatons cependant qu'à mesure que ce courant de pensée s'accrédite, il interpelle de plus en plus la psychologie contemporaine. Effectivement, les théoriciens en psychologie mettent l'accent sur la nécessité de consacrer plus de temps à élaborer une sorte de métathéorie ou métapsychologie englobante et unifiante de la réalité humaine (Royce, 1975; Giorgi, 1986, 1981, 1979; Royce & Mos, 1981; Taveson, 1982). A notre avis, la phénoménologie ontologico-existentielle répond à cette préoccupation théorique. Dans ce chapitre nous allons voir effectivement la réponse que le courant phénoménologique offre à ce type de questionnement. Nous commencerons en rappelant les concepts de base de la phénoménologie.

#### Concepts de base de la phénoménologie

Au cours de l'histoire de la pensée philosophique et scientifique, le terme phénoménologie a revêtu plusieurs

sens. Etymologiquement, il se réfère à un discours (LOGOS) portant sur les phénomènes. Dans le contexte de la phénoménologie-existentielle, le phénomène signifie "ce qui se montre, ce qui apparaît, ce qui se laisse voir" à la conscience du sujet. Par ailleurs le phénomène dont il est question en phénoménologie est celui qui se montre avant toute théorisation inspirée des sciences naturelles, avant toute hypothèse ou tout schème explicatif réducteur qui risquerait de modifier la donnée première de la conscience, tel qu'il lui est d'abord livré. Il s'agit en fait de retrouver le logos pré-scientifique opérant dans l'expérience vécue de l'être humain.

Toute phénoménologie se propose de "retourner aux choses mêmes" suivant le mot d'ordre husserlien, afin de récupérer les phénomènes de l'expérience vécue de l'être humain et d'en dégager la structure essentielle. A l'encontre de Kant qui avait introduit une dualité d'éléments dans l'objet de la conscience, c'est à dire le phénomène (l'entité sensible perçue) et le noumène (l'entité inconnaissable cachée), la phénoménologie ne divise pas ainsi l'objet du connaître en deux parties. Il n'y a aucune entité cachée derrière le phénomène même si tous les aspects du phénomène ne se révèlent pas d'emblée à la conscience du sujet humain.

Le phénomène c'est ce qui est donné dans sa totalité à la fois sensible et intelligible. Par ailleurs, il existe deux courants principaux en phénoménologie, celui des origines, la phénoménologie husserlienne, et celui plus récent, la phénoménologie existentielle. Nous apporterons plus tard les distinctions nécessaires qui s'imposent à ce sujet.

Vue au plan méthodologique, une étude phénoménologique emploie une méthode particulière correspondant à son approche. Cette méthode est descriptive. La description en question fait suite à une attitude phénoménologique particulière (la réduction) dont nous parlerons dans le prochain chapitre et dont le but est de ramener (réduire) les phénomènes étudiés à leurs données premières afin de découvrir éventuellement la structure de l'expérience vécue de ces phénomènes à partir des sens et de significations qui émergent de la description faite par le sujet.

Or ce "retour aux choses mêmes" favorisé par la réduction débouche éventuellement sur un "premier fait de vérité" apte à faire connaître et comprendre l'existence humaine. A noter toutefois que ce n'est pas du côté de la science que ce fait primitif se révèle, mais du côté de l'expérience vécue. "La vérité scientifique ne peut jouer

le rôle de «fait primitif» parce qu'elle est dépendante quant à son intelligibilité, de vérités qui lui sont antérieures" (Croteau, 1981, p.141). Dans la même ligne de pensée, Merleau-Ponty (1945) nous dit que pour récupérer l' "existence" en ce qu'elle a de spécifique au sujet humain il importe de nous rendre compte que:

Je ne suis pas le résultat ou l'entrecroisement des multiples causalités qui déterminent mon corps ou mon «psychisme», je ne puis pas me penser comme une partie du monde, comme le simple objet de la biologie, de la psychologie et de la sociologie, ni fermer sur moi l'univers de la science. Tout ce que je sais du monde, même par la science, je le sais à partir d'une vue mienne ou d'une expérience du monde sans laquelle les symboles de la science ne voudraient rien dire. Les vues scientifiques selon lesquelles je suis un moment du monde sont toujours naïves et hypocrites, parce qu'elles sous-entendent, sans la mentionner, cette autre vue, celle de la conscience, par laquelle d'abord un monde se dispose autour de moi et commence à exister pour moi. Revenir aux choses mêmes, [c'est nous qui soulignons] c'est revenir à ce monde d'avant la connaissance dont la connaissance parle toujours, et à l'égard duquel toute détermination scientifique est abstraite, signitive [sic] et dépendante, comme la géographie à l'égard du paysage où nous avons d'abord appris ce que c'est qu'une forêt, une prairie ou une rivière (p. ii-iii)

Quel est ce fondement, ce premier fait de vérité, qui se manifeste à la conscience du sujet humain? C'est ce que nous allons établir en décrivant brièvement l'évolution de la pensée phénoménologique, notamment celle de Husserl, son fondateur et celle de Merleau-Ponty (1942, 1945) à laquelle

Croteau (1981) a apporté des compléments d'ordre ontologique.

### La phénoménologie existentielle et ontologique

Dans sa recherche des fondements ultimes, c'est-à-dire, du premier principe de vérité qui se manifeste à la conscience du sujet d'une façon évidente, la phénoménologie a connu une évolution.

Pour Husserl, le premier phénomène connu avec certitude, la seule vérité susceptible de satisfaire une rationalité absolue, devient la conscience dans son rapport immanent à elle-même, c'est-à-dire une conscience transcendente et désincarnée, et dont le monde est dénué de son statut ou indice existentiel. Ce sujet abstrait, désincarné, non situé, est appelé l'"Ego transcendantal". Or, pour Husserl le principe de toute intelligibilité, c'est le penseur lui-même, i.e. le sujet transcendantal, de sorte que l'objet de la conscience intentionnelle n'est pas la réalité transsubjective que le penseur dévoilerait mais le pensé lui-même i.e. ce qui est présent à la conscience, mais dont l'existence est mise entre parenthèse.

A la suite de Brentano, Husserl a eu le mérite de mettre en relief l'homme SUJET par opposition à l'homme chose du naturalisme ainsi que le trait caractéristique de la conscience à savoir son rapport d'INTENTIONNALITE comme conscience de quelque chose autre qu'elle-même. Il fut cependant critiqué par ses disciples pour avoir soutenu une position qui l'a conduit à passer à côté de la condition existentielle et humaine du sujet corporel conscient. Sa position subjectiviste se révélait ainsi inapte à fonder une psychologie reposant sur les deux pôles concrets de la réalité vécue: le sujet empirique existant en interaction avec un monde empirique existant.

Pour pallier les lacunes de l'idéalisme husserlien, de sa phénoménologie transcendantale et, en particulier la notion d'intentionnalité correspondante, les disciples de Husserl: Heidegger, Merleau-Ponty, Sartre et al. ont jugé nécessaire d'axer la phénoménologie sur un concept de l'homme défini en terme d'EXISTENCE. Ainsi est né le courant phénoménologico-existential.

La phénoménologie existentielle considère que le premier fait de vérité, le phénomène primitif de la conscience est l'EXISTENCE, ou l'homme vu comme

Être-au-monde. Ce concept existentiel permet de remédier aux carences de deux types de réflexions sur l'homme et sur son rapport au monde: l'idéalisme (incluant l'idéalisme de Husserl) et le naturalisme décrit antérieurement. Ce concept tient le juste milieu entre ces deux visions extrémistes.

Pour la psychologie phénoménologique, le concept philosophique d'EXISTENCE trouve son équivalent psychologique dans une notion révisée du COMPORTEMENT (Merleau-Ponty, 1942, note(2) p.2-3); Croteau, 1981, p.174).

En effet, la notion de comportement utilisée, ici, n'est pas celle du courant behavioriste classique, ni celle du behaviorisme cognitiviste qui s'appuient sur une explication de l'homme en terme de causalité linéaire (S-R) et qui se limitent à une partie de la réalité humaine. En phénoménologie, le comportement humain se réfère à l'expérience vécue de l'homme en son rapport au monde vécu comme structure unitaire. Elle désigne la structure fondamentale de l'homme comme "être-au-monde" où la personne est en relation systémique et synergique avec le monde des choses, des autres et de lui-même, en fonction du sens et des significations qu'il découvre et/ou qu'il crée. L'homme existe à titre de sujet conscient, incarné et libre en

rapport intentionnel avec le monde. Cette structure fondamentale fondée sur l'ETRE, "se révélera comme le fait primitif de vérité, la source ultime d'éclairage, la voie d'accès à toute intelligibilité" (Croteau, 1983, notes de cours). La notion de structure en phénoménologie est basée sur le concept de forme présenté par la Gestalt-théorie. Développée par Merleau-Ponty dans Structure du Comportement (1942), elle décrit l'unité fondamentale du comportement humain comme réseau de sens et de significations. Le tout unifié est vécu comme globalité. Les parties se différencient les unes des autres, mais le tout n'est pas la somme des parties. Tout changement significatif dans une des parties change la structure du tout et les relations entre les différentes parties. Les parties de l'ensemble sont en relation hiérarchique et coordonnées. Elles co-existent cependant ensemble. Les divisions du tout en parties que nous ferons n'ont de fait qu'une valeur heuristique. Telles que vécues par un sujet, ces parties ne sont pas séparées.

Quant au comportement vu en termes de rapport dialectique au monde, Watson en avait déjà eu initialement une certaine intuition dans Behaviorism, en 1930. C'est du moins ce que pense Merleau-Ponty (1942) dans le texte cité

plus bas où il nous montre Watson décrivant le comportement humain dans son interaction avec le monde physique et avec le monde social. Faute cependant d'un questionnement approfondi au plan philosophique, et influencé par le succès des sciences naturelles, Watson n'a pas exploré adéquatement cet aspect dialectique du comportement. Il s'est arrêté à l'extériorité du comportement écartant du même coup son intériorité. Préférant placer la psychologie dans une perspective matérialiste et mécaniciste, il fut amené à perdre totalement de vue cet aspect d'intériorité. Nous présentons ce long texte qui fait voir le noeud central de la problématique du behaviorisme.

On dit d'un homme ou d'un animal qu'il a un comportement, on ne le dit d'un acide, d'un électron, d'un caillou ou d'un nuage que par métaphore. Nous avons cherché dans le présent travail à élucider directement la notion de comportement et non pas à suivre la prise de conscience du comportement dans la psychologie américaine. Nous justifierons brièvement ce procédé direct en rappelant à travers quel désordre idéologique la notion de comportement s'est développée dans son pays d'origine. ... Déjà chez son principal initiateur, Watson, elle ne trouvait qu'une traduction philosophique insuffisante. On disait que le comportement n'est pas localisé dans le système nerveux central, ... qu'il réside entre l'individu et l'entourage ... qu'en conséquence l'étude du comportement peut se faire sans un mot de physiologie ... et qu'enfin elle porte sur un flux d'action (flux of activity) que le vivant projette autour de lui ..., qui affecte les stimuli d'un sens caractéristique ... et les incorpore à la réponse ... . Mais ce qu'il y

avait de sain et de profond dans cette intuition du comportement-- c'est-à-dire la vision de l'homme comme débat et <<explication>> perpétuelle avec un monde physique et avec un monde social, --se trouvait compromis par une philosophie indigente. En réaction contre les ténèbres de l'intimité psychologique, le behaviorisme ne cherche de recours, la plupart du temps, que dans une explication physiologique ou même physique, sans voir qu'elle est en contradiction avec les définitions initiales,--il se déclare matérialiste, sans voir que cela revient à replacer le comportement dans le système nerveux. A notre avis ... Watson avait en vue, quand il parlait de comportement, ce que d'autres ont appelé l'existence et la notion nouvelle ne pouvait recevoir son statut philosophique que si l'on abandonnait la pensée causale ou mécanique pour la pensée dialectique" (Merleau-Ponty,1945, note (2), pp.2-3.

Ainsi, nous avons décidé de reprendre l'intuition initiale mais abandonnée de Watson, et d'en faire ressortir toute la richesse à la lumière de la notion d'existence. C'est donc en terme d'existence que nous expliciterons la notion de comportement. Une description plus complète de ce concept nous fournira l'occasion de mettre en lumière les concepts sous-jacents à cette notion. Ce sont ces concepts qui serviront de présupposés philosophiques sur lesquels nous nous appuierons pour comprendre, du point de vue psychologique, l'expérience vécue d'un sujet atteint de cancer.

Principaux concepts sous-jacents à la compréhension du  
comportement humain vu comme EXISTENCE

Le premier phénomène irréductible apte à fonder épistémologiquement et anthropologiquement une psychologie de l'homme est le concept d'EXISTENCE ou l'Être-au-monde. Ce terme renvoie à la manière proprement humaine du sujet d'être présent dans le monde et au monde. Cette vérité, d'ordre perceptif et expérientiel, est si primordiale, si irréductible qu'on ne peut pas ne pas la présupposer (Madison, 1973, p.84; Croteau, 1981, p.228). Selon la perspective ontologique de l'existence, la structure fondamentale de l'être-au-monde renvoie à deux pôles de l'être, celui d'un sujet empirique existant et celui d'un monde empirique existant. Dans cette section, nous clarifierons les catégories sous-jacentes à cette structure unitaire fondamentale de l'existence vue comme "être-au-monde" inséré dans le temps et dans l'espace. Ces catégories sont considérées comme des concepts non-réifiantes pour étudier l'expérience subjective vécue de l'être humain.

Le sens étymologique du concept existence (ex-sistere) suggère le pouvoir du sujet humain de se transcender, de se "poser" (sistere) "hors de soi" (ex) dans une relation

dialectique. Or, il est présent-au-monde et dans-le-monde selon une double unité, l'unité du sujet comme sujet corporel et l'unité co-constitutive du sujet avec le monde. Cette double unité est également vécue par le sujet humain selon une double transcendance. Dans ce qui suit, dans l'immédiat, le concept de transcendance explicité renvoie au caractère intentionnel de l'acte de conscience. Par ailleurs compte tenu du caractère perspectiviste de tout acte de conscience, nous parlerons de différents types d'intentionnalité. Enfin, l'unité du sujet comme sujet corporel-au-monde sera examinée sous divers aspects, notamment en rapport avec le phénomène de la perception.

### Premier niveau de transcendance

#### Le sujet doué de conscience intentionnelle

Une première forme de dépassement de soi (transcendance) se manifeste au niveau de la conscience en tant qu'activité intentionnelle. Qu'est-ce donc que la conscience?

Historiquement, ce mot a pris plusieurs sens. Nous excluons celui de conscience entendue au sens substantif de

l'école introspectionniste ancienne. Celle-ci tendait à assimiler la conscience à une sorte de contenant passif enfermant un ensemble d'éléments sensoriels et émotifs (Wundt, Titchener). La conscience dont nous voulons parler n'est pas non plus le "stream of consciousness" de William James, une sorte de flot continu d'une multitude d'états, de contenus. Enfin, elle n'est pas réductible à une "pure" entité spirituelle existant en soi et fermée sur elle-même comme l'a conçu le courant philosophique idéaliste. Nous retenons ici, en fait, la description phénoménologique existentielle de la nature de la conscience. Suivant cette conception, la conscience humaine, et on peut en dire autant du sujet humain en tant que sujet conscient, est essentiellement conscience de quelque chose qui n'est pas la conscience elle-même ou les actes psychiques de celles-ci. Pour cette raison, on a dit que la conscience par nature est intentionnelle ("intendere": tendre vers), c'est-à-dire qu'elle est essentiellement relation dévoilante d'objet. Cette conception de la conscience suppose donc la présence de deux pôles: le pôle sujet (noème), celui qui perçoit, et le pôle objet (noèse), ce qui est perçu. Cette relation entre les deux pôles est celle d'une activité dans laquelle les deux pôles se renvoient l'un à l'autre d'une façon inséparable, ainsi que le dit Zaner, cité par Valle and King

(1978): "...if we take a reflective stance toward this process we become aware not of two separate poles per se, but of a complex affair: the process of consciousness with its specific object" (p.13).

Le caractère intentionnel de la conscience est effectivement ouverture sur le monde comme "visée dévoilante de sens et de significations" (Croteau, 1981, p.192). L'intentionnalité met l'être humain en relation "cognitive, affective et conative avec le monde" (Croteau, 1981, p.177). Par exemple, sur le plan cognitif, le sujet humain est conscient de l'objet intentionnel (i.e. pensées, rêves, images, métaphores, ou de telle chose (v.g. une table) de l'univers qui l'entoure. Sur le plan affectif, il est conscience "émue" (Sartre, 1965). C'est pour lui une façon d'être au monde, d'y exister. L'émotion n'est donc pas un simple état émotif. Le sujet humain qui a peur, a peur de... quelque chose; celui qui est heureux, est heureux de ... avant même de savoir très souvent le pourquoi de son état émotif. Il s'agit ici, en contraste avec l'intentionnalité cognitive, d'une intentionnalité qui évalue le monde en son caractère nocif ou bénéfique. Chez Heidegger, cette notion est reprise pour signifier une manière pour le sujet d'être affecté par le monde

("Befindlichkeit"). "En un mot, le sujet ému et l'objet mouvant sont unis dans une synthèse indissoluble. L'émotion est une certaine manière d'appréhender le monde" (Sartre, 1965, p.39).

Pour la psychologie, cette découverte importante concernant le processus conscient rend possible la compréhension des phénomènes psychiques. Ils sont tous intentionnels et donc à la différence des phénomènes physiques, ils renvoient à d'autre chose qu'eux-mêmes, à savoir un objet. Ainsi, parce que conscient et en tant que conscience, le sujet humain devient système de relations dynamiques avec le monde qu'il se crée au moment où il en dévoile le sens. "Consciousness is simply the process (rather than a substance) or the "medium of access" [Gurwitch, 1964] by which we are present to something else" (Giorgi, 1975, p.311). C'est à travers la relation intentionnelle que la connaissance est rendue possible au plan psychique.

L'intentionnalité dont il vient d'être question est cependant diversifiée. Dans son analyse du monde vécu (Lebenswelt) où le sujet humain est en interaction constante, la phénoménologie distingue deux modes de

relations intentionnelles ou deux types de connaissance: l'intentionnalité opérante" et l'intentionnalité de l'acte". Merleau-Ponty a repris cette distinction importante de Husserl en utilisant des termes analogues soit: la conscience "irréfléchie" et la conscience "réfléchie" ou réflexive. La première se réfère à une connaissance implicite, c'est-à-dire au mode expérientiel de présence au monde; l'autre, au mode de connaissance logique, rationnel, et réflexif. Merleau-Ponty (1945) après avoir considéré la notion d'intentionnalité comme la découverte principale en phénoménologie fait sienne cette distinction qu'Husserl avait faite, dans les termes suivants:

Husserl distingue l'intentionnalité de l'acte, qui est celle de nos jugements et de nos prises de position volontaires,... et l'intentionnalité opérante, celle qui fait l'unité naturelle et antéprédicative du monde et de notre vie, qui paraît dans nos désirs, nos évaluations, notre paysage, plus clairement que dans la connaissance objective, et qui fournit le texte dont nos connaissances cherchent à être la traduction en langage exact. (p.xii-xiii).

Nous verrons avec Gendlin l'importance de formuler en langage "exact" le vécu implicite de l'intentionnalité opérante et comment cela est possible. En attendant, voici un exemple fourni par Merleau-Ponty (1942) pour illustrer ce mode irréfléchi et implicite de la connaissance:

Il arrive qu'en entrant dans une pièce nous percevions un désordre mal localisé avant de découvrir la raison de cette impression, par exemple la position asymétrique d'un cadre. En entrant dans un appartement nous pouvons percevoir l'esprit de ceux qui l'habitent sans être capables de justifier cette impression par une énumération de détails remarquables, et, à plus forte raison, bien avant d'avoir noté la couleur des meubles (p.187).

Ainsi, la conscience n'est pas exclusivement d'ordre rationnel. Elle est un "réseau d'intentions significatives, tantôt claires pour elles-mêmes [intentionnalité de l'acte], tantôt au contraire vécues plutôt que connues" [intentionnalité opérante] (Merleau-Ponty, 1942, p.187). Nous reviendrons sur ces deux modes de connaissance propre à la conscience intentionnelle de l'être humain ainsi que sur le processus du passage de l'un à l'autre à l'occasion de la présentation de la phénoménologie expérientielle de Gendlin. Ainsi, l'objet de la conscience intentionnelle du sujet peut être de l'ordre concret telles une table, une autre personne, des sensations proprioceptives, ou de l'ordre abstrait tels les pensées, les désirs, les rêves, les images mentales.

L'appréhension de l'objet de la visée intentionnelle est par ailleurs perspectiviste. L'objet ne se révèle pas d'emblée à la conscience perceptive. Merleau-Ponty

intéressé à la genèse de la connaissance à partir de l'expérience vécue dit ceci: " Les choses dans l'expérience naïve sont évidentes comme êtres perceptifs: il leur est essentiel... de ne se révéler que peu à peu et jamais complètement" (1942, p.202).

La dimension perspectiviste de l'expérience humaine est intimement liée à tout le phénomène de la perception. Elle est partie prenante de la nature incarnée du sujet humain. C'est ce que nous allons développer en étudiant plus spécifiquement le sujet humain dans sa double unité: c'est-à-dire l'unité du sujet corporel et l'unité du sujet corporel dans le monde. La section suivante nous permettra de mieux comprendre la richesse de l'intentionnalité opérante, vue comme conscience irréfléchie, sur laquelle la conscience réfléchie se fonde dans l'élaboration de sens.

#### L'unité du sujet corporel au monde et dans le monde

Le sujet humain est d'abord présence au monde avec un corps. Il est sujet incarné. Et à ce titre il s'éprouve comme une réalité concrète ancrée dans le monde en co-existence intersubjective avec les autres et les choses de la nature. Si d'une part il est un "être-dans-le-monde"

indissociablement uni à son environnement social et naturel, il est d'autre part, au plan du vécu, fondamentalement unifié dans sa nature. Le corps et les activités psychiques ne sont pas deux entités séparées. Pour signifier cette unité fondamentale du sujet en tant qu'incarné, nous emprunterons à Merleau-Ponty (1945) l'expression "corps-sujet" ou "corps propre" (p. 173). Le corps ainsi entendu est un concept qui s'oppose à la conception dualiste cartésienne suivant laquelle l'homme serait fait de deux substances distinctes, l'âme (le sujet pensant) et le corps, l'esprit opérant dans le corps comme un fantôme dans une machine (Ryle), ou comme un pilote dans un navire (Platon).

Or suivant Merleau-Ponty, la description fidèle de l'expérience vécue du corps ne comporte pas une telle dualité. C'est pourquoi, il soutient que le corps en tant que vécu n'est pas assimilable à un simple objet, "comme une chose physiologique, simple masse matérielle" (Madison, 1973, p.43). Avant d'aller plus loin dans la formulation de la pensée de Merleau-Ponty sur le "corps-sujet", il serait utile de mentionner que lui-même en est arrivé à cette façon de voir à la suite d'une étude méticuleuse des résultats de recherches auxquelles s'étaient adonnés des physiologues,

biologistes, psychologues gestaltistes comme: Gelb, Goldstein, Weizacher, Stein, Lhermite, Pavlov, Sherrington, Tolman, Koehler, Koffka, Wertheimer, par exemple. Il y découvre plusieurs aspects du corps vécu et perçu. L'"être-au-monde" se révèle dans sa double unité: comme sujet corporel et sujet corporel au monde. Quatre aspects principaux du "corps-sujet" seront mis en valeur dans ce qui suit: (a) Le corps-sujet comme source de connaissance; (b) le corps-sujet dans l'espace vécu, (c) le corps-sujet comme "expression" (Zaner, 1964) et (d) le corps-sujet inscrit dans le temps.

#### Le corps-sujet comme source de connaissance

D'abord, le sujet percevant son corps découvre qu'il ne peut jamais s'en séparer complètement, qu'il ne peut jamais le voir totalement, ni en faire le tour. Il est une présence intime permanente, mais jamais devant lui à la manière des objets matériels. Ainsi, il se surprend lui-même à se connaître par des "sensations doubles".

Quand je presse mes deux mains l'une contre l'autre il ne s'agit pas de deux sensations que j'éprouverais ensemble, comme on perçoit deux objets juxtaposés, mais d'une organisation ambiguë ou les deux mains peuvent alterner dans la fonction de touchante et de touchée. (Merleau-Ponty, 1949, p.109).

Or, ce passage d'une fonction à l'autre, (touché-touchant; perçu-percevant), passage du pôle objet (noème) au pôle sujet (noèse) indique que le sujet peut entrer en relation avec lui-même à la fois comme sujet et objet de connaissance. Le corps-sujet s'explore: il devient "corps-connaissant". Ce rapport de conscience en sa double polarité à travers l'acte de percevoir "suffirait pour le distinguer des objets" (Merleau-Ponty, 1945, p.109). Cependant, Merleau-Ponty pousse l'analyse plus loin. Il découvre une autre caractéristique du "corps-sujet": il est un "objet affectif" tandis que les choses extérieures sont seulement représentées" (ibid). Le corps sujet ressent en lui-même sa douleur, non de l'extérieur mais du dedans, comme une relation intime, globale et au premier abord ambiguë. Ainsi, les sensations et les émotions éprouvées dans le corps ne sont pas des entités séparées, mais existent pour la conscience de la personne qui les perçoit. Elles ont un sens pour tout l'organisme en fonction de ses liens intentionnels avec le monde. C'est à l'intérieur de soi que l'unité est vécue. C'est là qu'il faut apprendre à communiquer. Et c'est ce "qui nous permet de relier l'un à l'autre le physiologique et le psychique: c'est que réintégrés à l'existence, ils ne se distinguent plus comme l'ordre de l'en-soi et l'ordre du pour-soi et qu'ils sont

tous deux orientés vers un pôle intentionnel ou vers un monde" (Merleau-Ponty, 1949, p.103). Par exemple, dans le cas du "membre fantôme" étudié par Goldstein (Merleau-Ponty, 1945, p.90), le sujet humain continue à sentir le mal dans la partie qu'il n'a plus. Il faut donc considérer le corps comme un "corps phénoménal", non pas comme un objet en soi, mais comme une manière apprise pour un sujet d'être présent au monde. Il s'agit en somme de "continuer de vivre par un <<schéma corporel>> qu'on avait appris auparavant en contact réel avec le monde" (Madison, 1973, p.44).

Un autre aspect du corps-sujet comme source de connaissance vient de la relation du corps-sujet avec les objets dans la "mise en forme" des données (stimuli) à travers l'attribution de sens. Cette activité s'exerce même au niveau neurophysiologique. Les excitations sensorielles sont différenciées et organisées à plusieurs niveaux avant d'être révélation de l'intelligibilité de l'objet ou avant d'être symbole pour la conscience du sujet percevant. A partir de diverses intensités neuronales comme matériaux, le corps organise, fait une "mise en forme" en élaborant des sensations, des configurations qui lui donnent l'objet intentionné. Par exemple, ce n'est pas la lumière qui me fait voir l'objet, c'est moi à partir des stimuli lumineux

qui élabore mentalement l'objet. Mon élaboration mentale est un analogue de l'objet perçu. En utilisant les matériaux qui me viennent du monde et qui font impression sur mes terminaisons nerveuses, dès l'"entrée", il n'est plus possible de déterminer la part de l'organisme et la part des stimuli. Le sujet humain comme corps-sujet rend l'objet mentalement présent en lui. C'est l'essentiel de l'acte psychique dont le cerveau est l'organe physiologique. Voici l'explication que Merleau-Ponty en donne (1945) et qui concorde d'ailleurs avec la pensée de neurophysiologues contemporains, tels Pribram (1965, 1979) cité dans Rossi, pp. 176-177; Powers, 1973; Polanyi (1969).

C'est dire que la <<qualité sensible>>, les déterminations spatiales du perçu et même la présence ou l'absence d'une perception ne sont pas des effets de la situation de fait hors de l'organisme, mais représentent la manière dont il vient au-devant des stimulations et dont il se réfère à elles. Une excitation n'est pas perçue lorsqu'elle atteint un organe sensoriel qui n'est pas <<accordé>> avec elle. La fonction de l'organisme dans la réception des stimuli est pour ainsi dire de <<concevoir>> une certaine forme d'excitation. L'«événement psychophysique» n'est donc plus du type de la causalité <<mondaine>>, le cerveau devient le lieu d'une <<mise en forme>> qui intervient même avant l'étape corticale, et qui brouille, dès l'entrée du système nerveux, les relations du stimulus et de l'organisme. L'excitation est saisie et réorganisée par des fonctions transversales qui font ressembler à la perception qu'elle va susciter. Cette forme qui se dessine dans le système nerveux, ce déploiement d'une structure, je ne puis me les représenter comme série de processus en troisième personne, transmission de

mouvement ou détermination d'une variable à l'autre. Je n'en peux prendre une connaissance distante. Si je deviens ce qu'elle peut être c'est en laissant là le corps objet partes extra partes, et en me reportant au corps dont j'ai l'expérience actuelle, par exemple, à la manière dont ma main circonviert l'objet qu'elle touche en devançant les stimuli et en dessinant elle-même la forme que je vais percevoir. Je ne puis comprendre la fonction du corps vivant qu'en l'accomplissant moi-même et dans la mesure où je suis un corps qui se lève vers le monde (pp.89-90).

Ainsi, le sujet corporel est unifié dans un système organisé, ouvert sur un monde où le sujet incarné et le monde forment un système à partir de l'organisation du système perceptuel complexe de l'être humain. La "mise en forme" de cette structure unifiante se fait dans le corps neurophysiologique selon l'"intentionnalité opérante" de l'ordre de la conscience irréfléchie du sujet. Le corps appartient donc intimement au sujet. Il est sujet. En d'autres termes, le sujet a un corps "en tant que conscience" (Madison, 1973, p.44). Par conséquent, le corps uniquement physiologique "dont parle la science et la philosophie objectiviste est un corps secondaire, thématiqué, et (au plan du vécu) ce corps-là n'existe pas, ce n'est qu'un corps pensé" (Madison, 1973, p.44). Le corps propre est sujet "connaissant" engagé dans le monde. L'intentionnalité est fondée sur cet ordre vital

organismique d'une conscience irréfléchie. C'est une conscience initiale qui n'est pas de l'ordre cognitif, réfléchi ou clairement représentatif. Cette connaissance est tacite et a la possibilité de se dire. Elle le fera par un acte proprement psychologique, lorsque cette connaissance tacite et implicite sera symbolisée en langage "exact" ou en "parole parlante" (Merleau-Ponty, 1945). L'expression est toujours là, en attendant qu'elle s'actualise par le langage. Elle existe comme virtualité.

Cette idée de la "mise en forme" physico-affective des sens implicites qui attendent d'être explicités en symboles intelligibles se trouve illustrée dans le processus de Focusing (exposé plus loin), lorsqu'une personne (notamment atteinte de cancer) arrive à dégager le sens (la direction) et les significations de ses expériences vécues.

#### Le corps-sujet dans l'espace vécu

L'étude du schéma corporel permet de comprendre l'expérience de la spatialité et de la motricité comme "prise de conscience globale de [ma] posture dans le monde intersensoriel, une <<forme>> au sens de la Gestaltthéorie"

(Merleau-Ponty, 1945, p.133). Le corps par sa présence dans le monde habite l'espace, et par son mouvement est une "manière d'accéder au monde" (ibid, p.164). A travers l'acte de percevoir, le sujet humain participe sensoriellement au monde des choses et des autres. "Etre corps, c'est être noué à un certain monde" (ibid, p.173) qui n'est pas le monde objectif, détaché d'une attitude affective vécue par le sujet. Par exemple, "si en général je puis sentir l'espace de mon corps énorme ou minuscule, en dépit du témoignage de mes sens, c'est qu'il y a une présence et une extension affectives dont la spatialité objective n'est pas condition suffisante... comme le montre le bras fantôme" (Merleau-Ponty, 1945, p.173-174). Ou encore, l'obligation d'arrêter à un feu rouge, prend un sens personnel différent s'il s'agit de conduire une personne aimée à l'hôpital dans le plus bref délai. Finalement, il faudrait concevoir l'interprétation du corps-sujet comme une interprétation qu'il doit faire de lui-même (ibid, p.175). L'existence corporelle de l'être humain est présence perceptive du monde. Le corps n'est pas simplement physiologique, un assemblage d'organes juxtaposés ni uniquement le "résultat des associations établies au cours de l'expérience" mais révèle un autre système d'unité avec le monde" (ibid, p.164). Il est ouverture et se

transcende vers un monde signifiant. "Corps et monde s'articulent l'un par l'autre, s'expriment l'un par l'autre, s'expriment et se définissent" (Madison, 1973, p.64). Etre-au-monde comme présence corporelle habitant l'espace révèle une autre dimension fondamentale de l'existence.

En somme, l'espace vécu représente des significations propres au sujet. Il n'est pas limité par l'espace structuré des choses, des lieux, des distances mathématiques. La façon personnelle de vivre l'espace fait partie intégrante de la façon d'être-dans-le-monde du sujet. De plus, cette façon personnelle dont le sujet humain fait l'expérience de son corps dans l'espace dépend à la fois de sa perception de soi (ex. gros, petit), des autres (ex. intimité, distance), et du contexte (ex. familial, dangereux).

#### Le corps-sujet comme expression

Si le mode d'être du corps-sujet dans le monde par son mouvement dans l'espace et son ressenti affectif exprime des sens tacites, opérants, de l'ordre de l'irréfléchi, qu'en est-il du langage qui relève du pouvoir expressif du sujet corporel?

Encore ici, il faut distinguer deux types de langage: la "parole parlante" et la "parole parlée" (Merleau-Ponty, 1949, p.229). Merleau-Ponty nous rappelle que la personne qui parle ne communique pas des représentations de sa pensée élaborées à l'avance, mais en s'exprimant, elle accomplit sa pensée et se l'approprie. Comme parole parlante, elle est révélation du "sens émotionnel" qui habite le corps-sujet. Plus la parole s'imprègne de sa qualité émotive "dans ses premières ébauches" (ibid, p.219), plus elle a de chance d'exprimer le sens et les significations qui sont là en attente d'être dites et par là de se rendre transparentes au sujet et aux autres. Elle est comme une "téléologie de la conscience" (Madison, 1973, p.134) voulant se combler.

Comme "parole parlée", le langage exprime ce que le sujet a acquis de son histoire culturelle fondée sur le vocabulaire et la syntaxe. Elle est donc constituée. Aussi est-elle révélation de "significations disponibles comme une fortune acquise" (ibid, p.229). C'est le déjà connu. De toutes les possibilités expressives du comportement (gestes, actions) le langage seul est capable "de sédimenter et de constituer un acquis intersubjectif" (Merleau-Ponty, 1945, p.221). Comme nous allons examiner les paroles comme moyen

d'accès au monde de sens dans l'expérience vécue d'une personne atteinte de cancer, nous faisons nôtre le postulat suivant au sujet du langage: "le mot a un sens"(ibid, p.206).

Dès que l'homme se sert du langage pour établir une relation vivante avec lui-même ou avec ses semblables, le langage n'est plus un instrument, n'est plus un moyen, il est une manifestation, une révélation de l'être intime et du lien psychique qui nous unit au monde et à nos semblables (Merleau-Ponty, 1949, p. 229).

#### Le corps-sujet dans le temps

Le sujet vit le temps. Ce temps vécu n'est pas identique au temps chronologique. Son histoire vécue est aussi l'histoire de son temps vécu. Etre-dans-le-temps se rapporte à trois moments de son histoire: d'où il vient, où il est, et où il va. Cela signifie aussi que le sujet structure sa situation présente en fonction de ses souvenirs, de ses anticipations, même s'il n'est pas toujours conscient de l'apport précis de ces moments interreliés.

L'être-au-monde se diversifie en une multiplicité d'aspects. Pour saisir l'unité psychophysique du sujet humain avec son monde, la phénoménologie-existentielle de

Merleau-Ponty puise dans les études de la physiologie et de la psychologie, la compréhension de l'unité fondamentale du sujet incarné. Cependant, Merleau-Ponty a démontré, par une analyse phénoménologique rigoureuse, comment il fallait dépasser la conception du corps comme entité séparée et la notion de causalité linéaire. L'expérience de notre corps comme corps-vécu nous révèle la nature préréflexive de notre présence dans le monde, l'intentionnalité opérante, la connaissance tacite. C'est la conscience irréfléchie de Merleau-Ponty. Moss (dans Valle & King, 1973, p.75) résume ce fait ainsi:

It is the taken for granted level at which humans act and experience prior to thinking about their action or experience. Prior to reflecting on our bodies, we live our bodies and develop our bodies' capacity for action.

Nous avons précisé les catégories de l'existence sous-jacentes au premier niveau de transcendance, celui d'un sujet incarné (corps-sujet) doué d'une conscience intentionnelle révélatrice de sens et de significations. Il convient à présent d'aborder le deuxième niveau de transcendance: celui d'un sujet humain agissant en être libre et responsable.

Deuxième niveau de transcendanceLe corps-sujet libre et responsable dans le monde

Le sujet peut aussi se dépasser en devenant agent actif de son propre développement (Croteau, 1981; Valle & King, 1978, p.8). L'approche phénoménologique existentielle rejette la conception d'un sujet humain passif, complètement déterminé par les circonstances de sa situation existentielle ou au contraire, jouissant d'une liberté absolue. La liberté humaine est située, contextuée, liée à la facticité du lieu, de son histoire personnelle et culturelle, de ses possibilités concrètes d'action. Néanmoins, personne n'est ordinairement déterminé au point d'être privé de toute faculté de choix, celui-ci fût-il implicite comme celui de ne pas choisir. Car, s'il arrive qu'au niveau de son agir, ses créations et ses initiatives concrètes, le sujet se sente contraint, il peut toujours psychologiquement choisir le sens de son attitude intérieure face à des situations sur lesquelles il n'a aucune prise. On reconnaît ici, l'intentionnalité au plan volitif. La liberté ainsi conçue permet à la volonté de s'engager pour son propre bien et celui des autres. De là découle la notion de responsabilité. Elle comporte une double prise de

conscience. Premièrement, tout être humain conscient doit assumer la paternité de ses actes car personne ne peut se substituer à lui. Deuxièmement, il se sent moralement appelé à agir en accord avec des valeurs telles que le respect de sa dignité humaine ou celle des autres. Le sujet humain peut, grâce à sa liberté se poser sans cesse dans de nouveaux modes d'être. Il possède ainsi une capacité indéterminer d'exister.

La dialectique du sujet corporel implique toujours une dialectique avec le monde. Nous voulons à présent considérer la catégorie "monde" de la structure fondamentale.

La catégorie "monde" de la structure fondamentale de  
l'existence

Les catégories humaines de l'existence contenues dans le premier pôle de la structure fondamentale, i.e. l'être comme sujet corporel ont été présentées tout en indiquant comment l'intentionnalité est toujours ouverture, dialogue, dialectique avec le monde. Il importe donc dans cette partie de clarifier le sens de la notion de monde dont l'essentiel est exprimé par Merleau-Ponty (1942, p.204).

Le sujet "vit dans un univers d'expérience", dans le monde vécu ("Lebenswelt"). Le monde vécu, c'est la réalité immédiatement présente à lui, c'est le monde de tous les jours dans lequel il poursuit ses buts, interroge, ressent, crée. C'est la scène où toutes les activités humaines se dévoilent et s'expriment. C'est un monde de "commerce direct avec les êtres": les autres, les choses et son propre corps. Ces trois aspects du monde sont souvent exprimés en terme d'une relation à soi ("Eigenwelt"), la relation aux autres ("Mitwelt") et la relation à la nature incluant le corps biologique ("Umwelt"). Le monde est inséparable du sujet. Il n'est pas un monde en-soi. C'est le monde qui est toujours relatif aux projets du sujet. Ancré dans le monde avec un corps, le sujet humain forme un système avec le monde. Il est "comme le coeur dans l'organisme: il maintient continuellement en vie le spectacle visible, l'anime et le nourrit intérieurement, il forme avec lui un système" (Merleau-Ponty, 1945, p.235).

Dans cette section, nous avons fait ressortir l'unité complexe du sujet humain et les multiples relations qui existent entre le sujet corporel, le sujet corporel et le monde, i.e. le monde vécu de sa relation à soi, aux autres, à son contexte culturel et physique, au temps et à l'espace.

Nous avons aussi souligné la caractéristique fondamentale du sujet humain comme être intentionnel, doué de conscience et de liberté. Avant de terminer ce chapitre, nous voulons apporter quelques précisions sur le statut ontologique de la structure fondamentale de l'être-au-monde.

Statut ontologique de la structure fondamentale  
de l'existence

Merleau-Ponty a voulu faire de la notion d'existence, le fondement d'une phénoménologie existentielle, qui viendrait se situer entre l'idéalisme et le naturalisme. Ses réflexions sur le corps-sujet et l'être-au-monde sont autant d'affirmations du concret de l'existence. Pour lui le "perçu" devient la "pierre de touche du réel". Pour comprendre l'expérience du corps-sujet en relation avec le monde, il a surtout insisté sur le rôle du sujet comme donneur de sens face à l'objet de la visée intentionnelle (Merleau-Ponty, 1945, p.491-492). Ainsi, son entreprise du "retour aux choses" s'est révélée ambiguë. L'en-soi serait-il prisonnier du pour-soi? Les choses réduites à leur signification purement subjective? Le monde de Merleau-Ponty ne serait que le vécu existentiel où l'homme serait en fin de compte l'origine de tous les sens et les significations, abstraction faite de l'existence nue des choses et du monde? Le monde est-il seulement un projet que l'homme fait naître? Il y a donc chez Merleau-Ponty, du moins dans la Phénoménologie de la Perception (1945), une ambiguïté qu'il importe de dissiper, sans quoi la phénoménologie existentielle risque de demeurer prisonnière

d'une nouvelle forme de subjectivisme qui s'appuierait sur une vision réaliste pour expliquer l'existence brute du monde, mais qui s'en tiendrait au subjectivisme pour donner une signification au monde.

Croteau (1987, 1981), désireux de dissiper cette ambiguïté, suggère d'adopter une position ontologique où l'être du monde devient la toute première source de sens et de significations. Avant que les deux pôles de la relation intentionnelle ne soient dialectiquement parlant, donateur ou créateur de sens, ne faut-il pas qu'eux-mêmes soient des êtres jouissant d'un mode déterminé d'exister? En d'autres mots, l'être révélateur (le sujet corporel) et l'être révélé (l'objet) sont là, avant d'entrer en dialogue, et se présentent comme des êtres dont la structure est d'abord donnée.

L'«existence», considérée au plan du connaître, renvoie à l'homme comme un sujet conscient incarné dont l'acte primordial de connaître est celui de comprendre l'être, tant l'être du monde que son propre être (Croteau, 1981, p.228)

Chaque être a une manière propre à lui d'exister et est porteur d'un sens objectif qu'il faut découvrir. Il se montre avec une structure définie. Il a un mode d'être identifiable. Le monde possède une première intelligibilité qu'il appartient au sujet non pas de créer mais de découvrir

d'abord, à partir sans doute d'une perspective déterminée, liée à son mode corporel perceptuel d'exister. Donc, au niveau de l'interprétation de la réalité ontologique, l'homme n'est pas seul responsable de tous les sens et significations. "Il y a de l'être, un et multiple" (Croteau, 1981, p.228-232) chacun ayant son mode d'exister et son organisation intelligible (structure propre) que l'homme cherche à comprendre et à interpréter. C'est ainsi qu'est proposée une conception holistique et systémique du comportement humain, fondée sur une philosophie de l'ETRE: l'être du sujet comme sujet corporel en relation dialectique avec l'être du monde. Cette position ontologique réaliste permet de "fonder philosophiquement une psychologie scientifico-humaniste" (Croteau, 1981, note 1a, p.137). Elle exprime une vérité qui tout en s'inspirant au départ du réalisme naïf du sens commun et du réalisme intuitif de tout savant, s'avère, à la réflexion critique, être une évidence irréductible.

Cette phénoménologie englobante à la fois existentielle et ontologique voit d'abord et avant tout dans l'intentionnalité de l'être humain un "mouvement de transcendance vers l'être" (Croteau, 1981, pp.190 et 226; 1987, p.2). L'être est la source première des sens et

significations qu'il se donne et donne au monde. L'expérience de l'être comme fait premier décrite en terme d'«existence» devient le point d'origine ou le fondement à la fois d'une épistémologie réaliste et d'une anthropologie philosophique humaniste.

En résumé, l'existence renvoie au comportement spécifique de l'être humain, celui d'un être, qui au plan du connaître se transcende vers le monde, mais avec cette particularité spécifique "qu'il est essentiellement une conscience incarnée-intentionnelle au monde dont l'acte primordial est de révéler et de comprendre l'être du monde et le sien. Il se transcende ensuite et en conséquence au plan de l'agir, en vertu de son pouvoir de liberté qui en fait un être responsable de l'actualisation de lui-même à travers l'actualisation de valeurs" (Croteau, 1981, p.226-227). Ces valeurs (créatrices, esthétiques, intellectuelles, scientifiques et/ou spirituelles) que l'homme poursuit lui servent de motivation pour vivre et lui fournissent l'occasion d'actualiser de multiples sens personnels et intersubjectifs.

Il importe de mettre l'accent sur l'unité de l'être comme sujet corporel en opposition au dualisme cartésien

ainsi que sur la structure bipolaire de l'être considérée dans son rapport existentiel au monde.

La philosophie, parce qu'elle se limite à élucider la structure fondamentale de l'existence humaine, ne nous dit certes pas comment chaque être humain individuel réalise le projet de son existence, quels sens et significations (symboles significatifs) chacun découvre et élabore en lui face à sa propre réalité, face aux autres et face à sa situation concrète d'être incarné dans le monde. C'est ici que la psychologie prend la relève. Elle s'intéresse à comprendre l'être humain dans son comportement concret et empirique, choissant l'une ou l'autre manière concrète pour l'homme d'être-au-monde. La psychologie, fondée sur la phénoménologie, le fait à la lumière de la structure fondamentale de l'existence, commune à tous les hommes.

L'oeuvre psychologique de Gendlin nous est apparue à cet égard d'une importance primordiale, particulièrement dans la mesure où sa compréhension de l'être humain est en continuité avec l'approche phénoménologique ontologico-existentielle. De fait elle prolonge celle-ci sur le plan empirique. Gendlin, psychologue théoricien et philosophe expérientiel apporte des éclaircissements

précieux face à la compréhension du processus psychologique d'émergence du sens (1962, 1964, 1973a, 1973b). Il fait voir et comprendre comment l'expérience vécue du sujet est système et comment le corps porteur de cette expérience est lieu de passage d'une connaissance implicite, non-symbolisée, portée dans le corps, à une connaissance explicite, connue ou symbolisée. De plus, la technique du Focusing qu'il a développée (1978), s'avère une méthode phénoménologique expérientielle qui permet d'avoir accès à divers niveaux (physique, affectif et cognitif) de l'expérience vécue de la personne. Comme nous le verrons, cette technique s'avère un outil important pour la compréhension de la personne atteinte de cancer. Nous nous attarderons donc ici, à présenter la phénoménologie de Gendlin à travers ses principaux concepts.

Les concepts de la psychologie phénoménologico-  
expérientielle de GENDLIN

Plusieurs psychologues européens et nord-américains ont adopté les présupposés de la philosophie phénoménologico-existentielle dans leur pratique et leur recherche (Spiegelberg, 1972; Misiak & Sexton, 1973; Giorgi et al. 1985, 1979; Van den Berg, 1980; Fisher & Fisher, 1983; Bachelor et Joshi, 1986). Cependant, comme nous le rappelle Giorgi (1985), l'application de cette approche à la psychologie ne se fait que progressivement:

As psychological scientists we see value in phenomenological philosophy, especially with respect to clarifying the foundations of psychology as a human science... However, all of the philosophical literature on the question of psychology stop short of setting up specific suggestions for a concrete program in phenomenological psychology. (p. 52-53).

Nous retiendrons plus particulièrement dans ce chapitre les suggestions qu'apporte Gendlin pour le développement d'une psychologie phénoménologique. Sa contribution a d'ailleurs été reconnue par l'"American Psychological Association" (APA) en 1970. Le qualificatif d'"expérientielle" que Gendlin donne à sa théorie ("Experiential Phenomenology", 1973a et "Experiential Psychotherapy", 1973b) montre son souci de prolonger au plan

empirique la philosophie existentielle (1962, 1978).

Après un bref résumé du projet de Gendlin visant à constituer une phénoménologie expérientielle, nous examinerons trois aspects fondamentaux qui ont trait au processus psychologique d'émergence de sens. Ensuite, nous verrons que Gendlin reprend la conception structurale du comportement élaborée au premier chapitre, mais en la précisant et l'enrichissant.

Les bases de la théorie expérientielle de Gendlin sont formulées dans son traité philosophique: Experiencing and the Creation of Meaning: A philosophical and a psychological approach to the subjective (1962). Sa philosophie est née d'un désir d'intégrer la subjectivité dans le courant scientifique positiviste. C'est à partir de cette base philosophique qu'il a voulu clarifier certains concepts et points méthodologiques de la phénoménologie existentielle. Il vise plus précisément à en arriver à une meilleure compréhension de la relation entre l'ordre conceptuel et l'ordre pré-conceptuel de l'expérience vécue dans la formation de sens pour le sujet (Gendlin, 1962). Il exprime sa pensée ainsi:

Logical positivism and existentialism can be advanced not by changing either, but by adding a

missing systematic piece between them ... it is the relationship between symbolizing and preconceptual experiencing. In this relationship, meaning is formed, and hence we must inquire into the function of experience and of symbols in the formation of meaning (p. vii).

The values of the existential therapists (their emphasis on problems of importance, their wealth of implicit hypotheses, their richness of observations) deserve to lead to much more than the current "protest" movement. This book provides for the "existentially oriented" a type of concept, a method, and a theory upon which existential concerns and subject matters may move toward greater clarity, usefulness, and a much wider scope. (1962, p. 18).

Or toute la théorie expérientielle de Gendlin vise à comprendre et à préciser le processus de la genèse du sens au plan "représentationnel", c'est-à-dire à mettre en lumière la relation entre la dimension symbolique (la conscience réfléchie) et la dimension préconceptuelle (la conscience irréfléchie) dont la source première de sens est vécue et perçue dans le corps propre d'un sujet humain. Le terme symbole est utilisé par Gendlin dans un sens large. C'est tout ce qui sert à identifier le vécu en tant qu'expérience personnelle. Le symbole peut donc être un mot, un objet, un événement, une situation, une image, une émotion, un rêve, un geste, un concept, une action, une oeuvre d'art, le mouvement. Dans cette étude, nous nous limitons à la forme verbale de l'expression symbolique du sujet.

Au cours d'une trentaine d'années de recherche théorique et empirique en psychologie, Gendlin a peu à peu explicité sa pensée et a précisé sa méthode expérientielle connue sous le nom de Focusing. Plusieurs de ses articles s'inspirent des présupposés de l'approche phénoménologico-existentielle. Il se réfère à maints auteurs de ce courant, tels: Dilthey, Husserl, Heidegger, Merleau-Ponty, Sartre, Kierkegaard (Gendlin, 1962, 1966, 1973a, 1973b). Spiegelberg (1972) résume clairement l'influence de certains phénoménologues sur la pensée de Gendlin: "Gendlin leaves no doubt about the fact that to him, and not only to the interested reader, Husserl, Sartre and Merleau-Ponty are his most important supports. Specifically, he credits Husserl for his plea for wordless (pre-predicative) thought, Sartre for his views about the "implicit meaningfulness of feeling" and Merleau-Ponty for the roles of " feeling in meaning" (p.155).

Sa théorie et sa méthode expérientielles se sont concrétisées grâce non seulement à ses dialogues avec les philosophes phénoménologues, mais surtout grâce à sa propre pratique psychothérapeutique et à sa participation à une équipe de recherche à l'Université de Chicago où il a

collaboré étroitement avec Carl Rogers (Spiegelberg, 1972, p.156 ; Mathieu- Coughlan & Klein, 1984, p.213-248).

Par ailleurs, sa théorie et sa méthode ne se limitent pas au contexte thérapeutique. Les applications que lui-même et d'autres chercheurs en font couvrent des domaines fort variés: réduction du stress, danse créatrice, résolution de problèmes, écriture créatrice, méditation, valeurs, théorie de la personnalité, imagerie (De Fréminville, 1988). Mathieu-Coughlan et Klein (1984, p.214) rapportent que la connaissance que Gendlin possède du cadre théorique de la perspective phénoménologico-existentielle, lui a permis de comprendre le processus de changement de la personnalité qui s'opère au cours des séances dans le contexte thérapeutique, ainsi que le rôle de l'émergence de sens (le processus de symbolisation) dans l'exploration et la prise de conscience de l'expérience vécue du sujet humain. Ceci permet à Gendlin d'intégrer à la phénoménologie du vécu une exploration dite "expérientielle" (1962,1965, 1966, 1973a) fondée sur une "donnée" corporelle concrètement éprouvée par le sujet lui-même dans son processus vécu, c'est-à-dire son "experiencing" considéré dans l'immédiat, hic et nunc. En s'appuyant sur cette donnée de base, il met en évidence non seulement la possibilité de voir comment l'"experiencing",

le langage et la situation vécue par le sujet corporel forment un tout, c'est-à-dire un système où tout cela est interrelié (1973, p.286; 1980, p.66), mais il s'efforce de rejoindre, de tirer au clair les bases mêmes de l'expérience vécue dont la phénoménologie en général cherche à expliciter les sens et significations, sans pourtant en avoir révélé le comment et la base phénoménologique de l'émergence du sens. Gendlin est donc préoccupé d'assurer une perspective véritablement phénoménologique en évitant l'imposition d'un schème arbitraire dans l'interprétation des données subjectives dont on cherche à comprendre les sens vécus. Il cherche à expliciter la base empirique, le critère de validité (vérité) dans l'affirmation de sens. Voici comment il pose le problème.

Even if we grant that a scheme is being imposed, what, if anything, is a "phenomenological basis"? How do we have it and how do we use it? Are phenomenologists simply claiming unwarrantedly, in the most puerile fashion, that they have some kind of mysterious direct line into not-yet-verbalized experience, without being able to show us even a trace of it? Or is there something clearly explainable that can be called a "phenomenological basis"? Granted that experiencing is never to be equated with a verbal scheme, and granted that it does not contain some verbal "the" scheme, and granted that each phenomenologist does use, and thereby in some sense imposes, a scheme in his verbal descriptions, is there any difference left between phenomenologically grounded assertions and those which are not so grounded? (1973a, p. 288).

If everything is not to become arbitrary, phenomenology must be a systematic interplay between concretely felt, lived given experience (without read-in assumptions) on the one hand and philosophy, formulation, words, concepts, forms and action on the other. This systematic interplay is explication: we use concepts and experience felt directly in a step-by-step carrying forward (1965-66, p.140).

Voyons d'un peu plus près comment Gendlin assure une base ("ground") phénoménologique à l'expérience vécue du sujet et corrige par le fait même le risque de l'arbitraire de la phénoménologie existentielle lors de l'analyse ou de l'interprétation du discours d'un sujet.

L'expérience vécue du sujet humain, dans la théorie expérientielle de Gendlin, est étudiée en terme de processus, c'est à dire en terme de l'interaction entre les symboles et l'"experiencing" du sujet. Le comportement humain est un tout dynamique, toujours en mouvement, où le déploiement de sens se fait à travers un travail proprement psychologique par le sujet. Pour ce faire, l'expérience vécue du sujet humain est étudiée en terme de processus. Ce processus engage le sujet dans une interaction entre son vécu expérientiel ("experiencing") et les symboles significatifs qu'il explicite ou découvre de son histoire singulière et unique. Avec l'acquisition de nouveaux symboles (mots, images, métaphores) pour dire son vécu, le

sujet peut confirmer ou infirmer, dans la mesure où ils sont pertinents à son histoire personnelle et unique, les thèmes généraux tels que formulés par le mouvement existentialiste ou voir même d'autres théories psychosociales de l'homme. Mais ce n'est pas son point de départ.

Trois aspects fondamentaux caractérisent le processus d'émergence de sens. C'est ce que nous allons voir en examinant: (a) le concept d'"experiencing" et sa relation au vécu corporel; (b) le processus psychologique de l'émergence de sens: le passage du sens implicite au sens explicite ainsi que la notion gendlinienne de l'inconscient; (c) les critères de vérité ou de validité dans l'explicitation du sens vécu qui corrigent le risque de l'arbitraire dans l'interprétation des données descriptives du sujet.

### L'"experiencing"

L'"experiencing" (Gendlin, 1962, 1964, 1975) est un phénomène fondamental de tout vécu humain. C'est le processus émotionnel concret et corporel "qui constitue la matière fondamentale des phénomènes psychiques et des

phénomènes de la personnalité" (Gendlin, 1975,p. 18). C'est aussi un processus continu auquel on peut se référer à n'importe quel moment, hic et nunc, lorsque nous décidons d'y porter attention. Ce phénomène ressenti intérieurement fonctionne en relation avec tous nos comportements: pensées, émotions, actions, et en relation avec toutes nos situations vécues. Comme le dit Gendlin (1962):

Experiencing is constant, ever present, underlying phenomenon of inwardly sentient living, and therefore is an experiential side of anything, no matter how specifically detailed and finely specific, no matter whether it is a concept, an observed act, an inwardly felt behavior, or a sense of a situation (p. 15).

Cette donnée à laquelle on peut se référer directement, Gendlin l'appelle généralement le "felt sense". Parfois il en parle en termes de "felt meaning", "experiential meaning" ou de "direct referent". Nous avons traduit ces termes par "sens corporel" ou "sens émotionnel" i.e. le sens corporellement et émotivement vécu. Cette dernière expression empruntée à Merleau-Ponty, est utilisée à peu près de la même façon chez Gendlin (1962,p. 287-288). Alors que le sens corporel est clairement ressenti au niveau corporel, il est porteur de sens de ... quelque chose que le corps porte, mais qui n'est pas encore conceptuellement clair ou symbolisé. Ce sens corporel "pointe vers" une signification ou des significations possibles (Gendlin,

1973a, p.294), c'est-à-dire vers la dimension symbolique personnelle du vécu. Le sens corporel est une perception globale et complexe d'une multitude de données emmagasinées dans le corps à la suite de nos expériences vécues. Il n'est pas fait de sensations ni d'émotions seulement. Il exprime un tout complexe qu'il s'agira de différencier systématiquement. "It is bodily, affectively and cognitively meaningful before these three are split apart" (Gendlin, 1961, p.238). Le corps possède sa propre sagesse. Il est comme "un ordinateur biologique qui produit une immense série de données et vous les livre instantanément sur votre demande ou selon qu'un événement extérieur l'exige" (1982, p. 57).

Le sens corporel possède donc une signification "implicite" vécue, au plan physico-affectif, d'ordre pré-conceptuel, pré-logique et préverbal.

No agreed upon words with which to talk about the "implicit" have been universally established. I would like to call it "experiencing" --others call it (with somewhat various additional meanings and varying ontological status) the activity of using language, the pre-objective, the preconceptual, the non thematic. (Gendlin, 1962, p.24)

C'est à partir du sens corporel physico-affectif (le Befindlichkeit heideggerien, c'est-à-dire la façon dont on est affecté par notre relation au monde) que la

signification explicite va émerger. C'est pour cela qu'en phénoménologie, on parle d'explicitation de sens au lieu d'explication. Ainsi, Gendlin tente de démontrer que tout concept ou schème logique n'a de sens vital ou adéquat pour la personne que s'il existe une résonance intérieure, un sens émotionnel avec lequel les symboles (paroles, comportements, théories,..) sont en interaction. Cette relation n'est pas toujours consciente. La plupart du temps le sens implicite fonctionne comme intentionnalité opérante dans l'expérience vécue du sujet. L'experiencing se présente donc comme un processus d'ordre préconceptuel qui joue un rôle prépondérant dans la formation des significations, et dans nos comportements, nous dit Gendlin:

Experiencing plays basic roles in behavior and in the formation of meaning. If logical schemes are not considered in relation to these roles of experiencing, then logical schemes are empty (Gendlin, 1962, p.3).

Meaning is experienced. It is not only a certain relationship between symbols and things or between symbols and perceptions (Gendlin, 1962, p.45).

Meanings are formed and had through an interaction between experiencing and symbols on things. (Gendlin, 1962, p.1),

Any word, concept, thought, event, behavior can be viewed in reference to experiencing (Gendlin, 1962, p.19),

Les sens et la signification exprimés (qu'importe la forme sous laquelle ils se montrent ou se manifestent), doivent

donc être une expression du vécu expérientiel, sans quoi les symboles risquent d'être vides de sens.

Meaning is formed in the interaction of experiencing and something that functions symbolically. Feeling without symbolization is blind; symbolization without feeling is empty. (Gendlin, 1962, p.5)

Les sens et significations dans l'approche expérientielle de Gendlin ne sont donc pas de pures créations subjectives, mais impliquent le rapport intentionnel d'un sujet percevant de l'intérieur une donnée concrète ayant déjà certaines qualités sensorielles (par exemple: dur, froid, fatigué, tendu,..etc. ) qui serviront de base pour la formation du sens de l'expérience vécue (l'objet de la relation intentionnelle). La "mise en forme" du sens vécu est établie au niveau sensoriel. Ces qualités physico-affectives éprouvées par le sujet qui les perçoit et les décrit forment un noyau complexe de base qui oriente le sujet dans l'utilisation de mots descriptifs, lui permettant de découvrir et d'exprimer le sens le plus pertinent de sa situation comme être-dans-le-monde. "Being-in-the-world" is Heidegger's way of defining humans as beings-in, as experiencing-in situations" (Gendlin, 1973a, p.286).

De plus, le sens corporel que l'on capte en prêtant

attention à notre vécu, offre une multitude de possibilités d'expression. De sorte que "même quand une signification est explicite (quand nous disons exactement ce que nous voulons dire), le sens émotionnel que nous possédons à cet instant contient toujours beaucoup plus de significations implicites que tout ce que nous avons rendu explicite" (Gendlin, 1975, p. 20). De fait, la plupart de nos comportements et la majeure partie de nos vies sont vécus en fonction des sens implicites ("felt meanings" ou "felt sense") conceptuellement vagues: "...we employ explicit symbols only for very small portions of what we think. We have most of it in the form of felt meanings" (Gendlin, 1964, p. 139). Par ailleurs, lorsque le sens devient explicite, les symboles servent à différencier les expériences. Un symbole peut alors évoquer plusieurs expériences et différencier plusieurs aspects de la même expérience. Les symboles structurent l'expérience, lui donnent sa forme intelligible, et révèlent son sens pour le sujet et pour celui qui cherche à comprendre les relations de sens entre différents aspects du vécu (Gendlin, 1973a, p. 294).

Experience is capable of many different specifications, many units, and therefore many different kinds of relationships between units (1962, p. 154).

Le sujet humain peut donc, non seulement avoir accès au

sens corporel directement, mais il peut se prendre lui-même comme objet de connaissance à travers l'activité de la conscience intentionnelle, et il peut aussi questionner ou interroger le sens corporel:" any given meaning may be inquired into methodologically as an experienced meaning" (Gendlin 1962, p.175). Ou encore, nous dit Gendlin, "one may inquire into the sort of meaning it is, the sort of defining it represents, the kind of conceptualization it is an instance of, the type of observations it is founded on, and so on" (1962, p. 173)

Il semble que même Einstein, cité par Valle & King (1978), avait pris conscience de la relation entre le sens corporel d'ordre pré-conceptuel et le mot servant à exprimer sa pensée:

The words of the language as they are written or spoken do not seem to play any role in my mechanism of thought. The psychical entities which seem to serve as elements in thought are certain signs and more or less clear images... these elements are, in my case, of a visual and some of muscular type. Conventional words or other signs have to be sought for laboriously only in a secondary stage (p.11-12)

Ce texte nous rappelle aussi les distinctions faites entre la "parole parlée" et la "parole parlante" chez Merleau-Ponty. C'est à travers un langage, une "parole parlante" que le phénomène se révèle plus clairement.

Lorsqu'il se réfère au "sens émotionnel" d'une situation vécue, et que son sens est exprimé ou explicité, il est possible de saisir l'unité fondamentale entre l'experiencing, le langage et la situation vécue. C'est ce réseau d'interconnexions que nous visons dans notre étude. En phénoménologie ce réseau est affirmé comme prémisse de base. Dans "Experiential Phenomenology", Gendlin (1973) résume cette prémisse en ces termes:

Husserl and Merleau-Ponty discuss the experiential sense which guides our use of language, an "emotional sense" which "fills" verbal sound patterns (which are empty in a language foreign to us). Experience, language, and situations are thus inherently connected. (p. 286).

Le sens corporel de l'experiencing devient ainsi la base d'une phénoménologie qui se veut ancrée dans le concret du vécu expérientiel du sujet. C'est à partir de ce vécu que les symboles émergent.

Le processus de symbolisation: passage du sens  
implicite au sens explicite

La relation entre le sens implicite et le sens explicite est un principe de base en phénoménologie. Elle se réfère à l'activité du sujet doué d'une conscience intentionnelle dévoilante de sens et de significations qui révèle des aspects particuliers de sa situation

personnelle comme être-dans-le-monde. Cette révélation de sens se fait par un processus d'explicitation. Gendlin se réfère à Heidegger pour fonder son affirmation.

Heidegger emphasizes that ontology is explication, Auslegung. Ontology "fixes conceptually". It takes its rise from our pre-ontological being-in-the-world. This possibility of phenomenology, that it may move from the implicit prethematic to thematic ontology, this very relationship is the basic principle (1965, p.242-243).

Cependant, les deux pôles de cette relation sont de nature différente. Le premier pôle est organisé organismiquement, le second intellectuellement. Du côté de l'organisme, résident les significations implicites d'ordre physico-affectif (le sens corporel) incomplètes. Elles prennent une forme achevée lorsqu'elles s'explicitent symboliquement, se "parachèvent" (1975, p.21). C'est à ce moment qu'elles deviennent intelligibles, que l'on peut parler de manifestation, de dévoilement, de révélation et de compréhension du phénomène visé. Le sens corporel implicite est aussi virtuellement polyvalent. Il a besoin de l'expression symbolique pour être spécifique et identifié. Une telle manifestation de sens ne s'effectue donc que par voie d'interaction entre le sens corporel (sens implicite) et les symboles verbaux (sens explicite) et non par équation.

Implicit meanings are incomplete. Symbolic

completion - or carrying forward- is a bodily felt process. There is an interacting not an equation, between implicit meaning and symbols. ... I must emphasize that the "implicit" or "felt datum of experiencing is a sensing of body life. As such it may have countless organized aspects, but this does not mean that they are conceptually formed, explicit, and hidden. Rather we complete and form them when we explicate" (1964, p. 140).

La notion d'inconscient chez Gendlin:

Le passage de l'implicite à l'explicite est aussi le rapport entre la conscience "irréfléchie" et la "conscience réfléchie", et le rapport entre l'intentionnalité opérante et l'intentionnalité de l'acte. Mais qu'en est-il alors de la notion d'inconscient?

Pour Gendlin l'"inconscient", le "refoulé", le "sous-jacent", l'"inhibé", le "nié à la conscience", sont des mots utilisés en psychologie pour justement parler de l'experiencing qui "n'est pas en évolution" (Gendlin, 1975, p.41). Pour lui, c'est un "processus inachevé", parce que bloqué, cristallisé, figé dans le corps (nous décrivons ci-après la notion de structure figée). L'inconscient n'est pas un lieu qui, quelque part, cacherait des contenus refoulés. Il n'est pas un contenant. "Ce qui existe", dit-il, "c'est plutôt une condition émotionnelle et

physiologique qui s'impose dès que, à certains égards, le processus d'interaction corporelle est bloqué, i.e. quand il ne se manifeste pas" (ibid, p.49). Tout en reconnaissant la nécessité de formuler d'autres concepts pour comprendre la notion de corps vécu, Gendlin résume sa pensée en disant d'une façon sommaire que l'inconscient c'est le corps, le corps comme porteur de sens et de significations tacites, non-symbolisés. (Gendlin, 1980, p.65).

#### Les critères de vérité ou de validité

Pour la phénoménologie expérientielle de Gendlin, il n'est pas suffisant de fonder uniquement les sens sur des concepts ou sur les descriptions verbales ou écrites du sujet. La question qui demeure est celle de savoir comment la phénoménologie en arrive à établir la relation entre l'explicite, (le symbolique que sont les descriptions) et l'implicite (le pré-symbolique que sont les sens corporels de l'experiencing)? Suivant quels critères la phénoménologie va-t-elle s'assurer que les descriptions phénoménologiques ne sont pas arbitraires, que l'explicitation recouvre les sens implicites et latents? Encore une fois, nous renvoyons à Gendlin pour la formulation de la problématique. Ensuite nous décrirons les

critères de validité (vérité) qu'il propose.

The crucial problem has two parts: (1) If experience is not like a verbal scheme and we do not wish to say that it is, then how can we say anything at all about it without imposing a verbal scheme? and (2) If we wish, in some way, to appeal beyond logical schemes to a sense of "experience" not yet organized verbally, in what way do we have such "experience" present and available for an appeal, and in what way some statements will be "based" on it and some statements not? (1973a, p.282)

En 1965 dans son article "Expressive Meanings", il expose le problème comme suit:

How is the explicit (our descriptions of use, our phenomenological descriptions) relate to, grounded in, emergent from, the implicit? (p. 241).

Phenomenology is more than mere free-floating theoretical schemes. It claims a special grounding, a special relationship, to phenomenological data which are not already thematized. What then is this relationship, the relation between explicit formulations and this concretely employed implicit? (p. 241)

Il apparaît évident selon Gendlin que tous les mots, les énoncés, les descriptions exprimées par le sujet n'ont pas la même valeur et ne contiennent pas par eux-mêmes de critères sûrs permettant de vérifier leur correspondance au sens implicite (Gendlin, 1977. p.288; 1965-66, p.132).

Selon lui, deux conditions principales doivent être

respectées. En premier lieu, le sujet doit pouvoir se référer directement au sens corporel concret de son *experiencing*, indépendamment des schèmes verbaux connus ou pré-établis. "We have independent access to an experiential datum that never had formulation" (Gendlin, 1965-66, p.131).

En second lieu, certains mots, métaphores ou images qui sont en relation directe avec le sens corporel peuvent provoquer une réponse expérientielle qui met en mouvement le processus d'émergence de sens. C'est cette réponse, ("felt shift") perceptible corporellement qui agit comme critère de vérité et qui indique que l'interaction et la correspondance entre le sens implicite et le sens explicite se sont effectuées. "Secondly, the directly noticed phenomenon has a power which I called response. What we directly sense or feel "responds" differentially to different sentences (and to different nonverbal symbols, as well)" (ibid, 1965-66, p.132). Cette réponse ressentie corporellement est le terrain sûr ("ground") du processus d'explicitation de sens, assurant concrètement encore une fois la réalité de l'interaction. Pour Gendlin, donc, le critère de vérité du sens explicite doit correspondre avec le sens implicite. Le critère n'est pas seulement une question d'exactitude, mais il est la capacité d'effectuer un changement épanouissant pour le sujet. Ce serait donc un critère de vérité

"expérientielle".

L'accès indépendant au sens corporel ("felt sense") et à la réponse expérientielle différentielle ("felt shift") sont vécus et connus par le sujet lui-même. Des signes spécifiques accompagnent le déploiement du processus d'explicitation du sens vécu et indiquent que la réponse différentielle a eu lieu. Certains signes sont connus uniquement par le sujet de l'intérieur; d'autres se manifestent extérieurement à travers certains comportements non-verbaux et d'autres encore ont été vérifiés scientifiquement par l'intermédiaire d'instruments de mesures neuro-physiologiques. Nous allons décrire les signes qui ont été observés selon ces trois aspects. Parce qu'observables, ces signes permettent au chercheur/thérapeute/guide (en co-participation) d'éviter le problème de l'arbitraire dans la compréhension de sens de l'expérience vécue de l'être humain et de mieux suivre son processus de symbolisation. (Les étapes de ce processus seront décrits au prochain chapitre).

Le sujet, attentif à son processus intérieur lorsque la réponse expérientielle agit, éprouve des changements à plusieurs niveaux. Il a accès à une connaissance

expérientielle de son vécu qu'il ressent comme vrai corporellement, affectivement et cognitivement. C'est un changement qui englobe tout son être dans sa relation au monde. Graduellement ou spontanément tout le paysage intérieur change. Le sujet prend conscience d'une nouvelle manière de percevoir l'objet; d'une nouvelle façon d'être en relation à son existence ou une partie de son existence. Même si effectivement, il ne peut rien changer à sa situation, une nouvelle relation est établie. De nouveaux mots (symboles) ou différents aspects du problème surgissent. Ce "qui était antérieurement ressenti prend un sens" (Gendlin, 1975, p.29). De plus, le sujet est ordinairement surpris par les découvertes qu'il fait. Il comprend mieux ce qu'il vivait. Ce n'est pas uniquement l'effet de l'"insight" (ibid, p.30). Il y a un processus de déploiement qui aurait été imprévisible, illogique même par rapport au point de départ, c'est-à-dire par rapport aux données connues du problème. Cette connaissance expérientielle quand elle est vraie, c'est-à-dire quand elle permet au sujet de dire: "Oui, c'est bien cela que je vis", entraîne une détente physique lors même qu'elle peut être lourde de conséquences. "Real knowing, involves bodily easing" (Gendlin, 1978, p.337).

Ce soulagement physique ("felt shift"), signe de la réponse expérientielle, est souvent décrit comme une relâche d'énergie, une circulation de chaleur, une impression de légèreté, de liberté, une ouverture, de l'air frais. De nouvelles sensations apparaissent. "A mesure que l'individu symbolise certains aspects de son sens émotionnel, il ressent le bien fondé et la justesse ("rightness") de cette démarche" (Gendlin, 1975, p.25). Les nouveaux symboles dits vrais ouvrent la voie à d'autres possibilités d'émergence de sens fondées sur de nouveaux sens corporels. Il se produit une sorte de rétroaction. L'expression utilisée provoque en retour une réponse corporelle dans laquelle le sujet éprouve la justesse de ses expressions par rapport au sens corporel qui lui avait jusque là échappé.

De l'extérieur, il est aussi possible d'observer les effets de la réponse différentielle, non seulement à partir du langage du sujet, mais aussi en observant certains comportements non-verbaux comme: les larmes aux yeux, les pleurs, un changement dans le rythme et l'ampleur de la respiration, le ton de la voix, la qualité du silence, les gestes par exemple. Ces signes aident l'observateur/guide qui écoute et accompagne le sujet dans son processus à vérifier le sens de son expérience, car seul le sujet peut

juger de la justesse des symboles qui émergent.

Du côté de la recherche scientifique, Don (1977) a observé un changement significatif dans la fréquence des ondes cérébrales enregistrées sur l'encéphalogramme (EEG) une fraction de seconde avant l'expression verbale "juste" du sujet, c'est-à-dire celle qui vient à partir de la réponse expérientielle. "When there is a "felt shift", there is a physically sensed release or opening up. This is not yet insight, because often there are not as yet words for it. The words to tell oneself what has shifted, come slowly." (Don, 1977, p.149). Ainsi, pourrait-on dire que le sens implicite est véritablement inscrit dans le corps et se manifeste à ce niveau. L'explicitation du sens explicite (le symbole) vient de cette attention à cette donnée physico-affective du sens corporel.

Gendlin et Berlin (1961) ont réalisé une expérience visant à mesurer la réponse galvanique cutanée (GSR) et ont observé que le niveau de tension ou d'anxiété diminue au lieu d'augmenter lorsque le sujet se permet de se référer intérieurement au sens corporel d'un problème, en soi anxiogène, au niveau du contenu.

Le critère de validité (la réponse expérientielle) et les signes qui accompagnent l'émergence de sens s'observent. Pour ne pas perdre le sens de la continuité entre les aspects nouveaux et les aspects connus du problème choisi, le sujet doit suivre étape par étape le processus d'interaction entre le sens corporel et les symboles qui complètent et parachèvent son "experiencing". Il vérifie en chacune d'elles l'effet de la réponse expérientielle. "To miss the process of steps in explicating is to lose all continuity, all grounding in experiencing" (Gendlin, 1965-66, p.133). L'expérience de la continuité est non seulement nécessaire mais elle doit se révéler en clair au sujet. C'est à cette condition qu'il peut comprendre maintenant (dans le présent) les sens de ce qu'il vivait antérieurement (dans le passé) et sentir la direction nouvelle qui s'ouvre devant lui (future), dans la nouvelle prise de conscience ou relation intentionnelle avec son expérience vécue.

De plus, le critère de vérité pour la méthode expérientielle d'explicitation de sens dans la phénoménologie proposée par Gendlin, impliquent que la description phénoménologique ne soit pas simplement celle d'un critère d'exactitude ("accuracy") ou de la justesse du

symbole, mais qu'elle doit changer la donnée concrète expérientielle et amorcer un mouvement d'émergence de sens nouveau basé sur cette donnée concrète accessible. Ce sont tous ces multiples changements qui agissent comme signes de "vérité" dans le processus d'explicitation de sens:

Truth, for explication, cannot be described simply as accuracy. By our "criteria" the accurate explication changes the experienced concreteness, carries it forward, enables us to lift out something new, something that could not have been described before. And, the proposition describing what we now, newly, lift out may contradict that earlier statement, whose effect carried us to this new step (Gendlin, 1965-66, p.140).

Le processus d'explicitation de sens suit une logique particulière: un processus organismique systémique précède un processus logico-déductif. Gendlin (1978b) ajoute que l'on ne peut prévoir à l'avance, à partir d'une logique hypothético-déductive, quel sens sera révélé au sujet.

Usually the problem now looks different; often the problem is not even about what one thought it was about. Now one can connect backward to explain from here how one had been, how one had seen the problem, why it had seemed as it did. But there is no logic with which one could have come from there to here. The problem now posed in new terms may still not be solved; it may look worse (but it feels enormously better). The bodily concrete version of the problem (not just thoughts, but our being the problem) has shifted in a bodily physical way. This is a step of experiential

change (p.328).

L'organisme possède donc une sagesse différente de notre logique habituelle. La logique des symboles vécus exige que l'on aborde d'une façon différente la notion de structure.

#### La notion de structure chez Gendlin

Dans la section portant sur les fondements philosophiques anthropologiques, nous avons présenté la structure fondamentale de l'existence humaine, celle d'un corps-sujet au monde, comme un système unitaire dynamique où les différentes parties sont en interaction dialectique dans l'espace et le temps vécus. Gendlin ajoute à cette notion structurale décrite en termes de contenus (catégories), une notion de structure comprise en termes de processus. Ce système unitaire, holistique est celui d'un "être-en-devenir"(Being-Becoming), participant activement, du point de vue psychologique à l'explicitation et à l'évolution des sens et significations de son existence. Il distingue deux manières principales pour le sujet de vivre ses expériences: soit comme structure "en processus" ou dynamique, c'est-à-dire modifiable et en évolution; ou bien comme structure statique, figée, cristallisée ("structure-bound"/"frozen wholes"; Gendlin, 1964/1975).

Après avoir décrit ces deux manières de comprendre la structure psychologique du sujet, nous présenterons la façon de concevoir l'unité complexe du processus expérientiel.

### La structure dynamique

La structure dynamique, i.e. en évolution ("in process") représente une façon optimale de fonctionnement pour le sujet humain. Les sens et significations opèrent implicitement ou explicitement en interaction fluide entre le comportement, les pensées, les émotions dans la situation concrète présente du sujet. La structure change et se modifie avec l'experiencing. Cette manière d'être permet au sujet d'actualiser ses possibilités en relation avec les différentes dimensions de son monde: "human experience is our relating in the world and to others, it is possibility through and through ...what was implicit suddenly stands out" (1977, p.292). Comme processus vivant il n'est jamais achevé. La personne est en mouvement dans un rythme de structuration continu où la structure alterne avec l'experiencing: "structure-experiencing-structure" (1973a, p.307). Il y a un va-et-vient constant entre l'intentionnalité opérante, la conscience irréfléchie et l'intentionnalité en acte, la conscience réfléchie.

### La structure figée

A l'opposé du continuum dynamique, la structure figée

ou cristallisée est complètement coupée de l'experiencing même implicite. Gendlin appelle cette structure the "process-skipping structure", ou "structure-bound" (1964, p.155).

Experiencing is always in process and always functions implicitly. The respects in which it is structure bound are not experiencing. The conceptual content in an abstract way can appear to be the same with different manners of experiencing. However, in the structure-bound manner the experiencing process is, in given respects, missing. By "missing" we mean that from an external viewpoint we may notice that the implicit functioning of experiencing ought to be there, but there is only the process-skipping structure, and the experiencing surrounding it and leading up to it. Thus we say that structure-bound aspects are not in process.

Par exemple, la personne s'est construit (volontairement ou pas) une structure conceptuelle ou émotionnelle schématique qu'elle applique d'une façon abstraite à ce qu'elle vit et interprète très souvent son expérience à travers une structure figée (i.e. besoin de domination, pattern d'autorité, attitude défensive). Ce schéma conceptuel ne se réfère plus, même implicitement, à l'experiencing présent, immédiat. Les manières de symboliser l'expérience vécue sont limitées à "quelques émotions et ... quelques significations" où la personne n'a "aucun accès à la richesse du moment présent" et "ne vit

que des sentiments anciens et usés" (1975, p.39). Tout compte fait, l'interaction entre l'experiencing et les symboles n'existe pas. Lorsque cette situation se présente, le langage représente celui de la "parole parlée" discutée antérieurement. Discours intéressant possiblement au plan intellectuel, mais vide par rapport au processus possible d'explicitation de sens fondé sur l'experiencing concret.

Entre ces deux extrêmes, des variantes peuvent être constatées. Selon le contexte, et/ou le type de relation interpersonnelle établi, le sujet peut plus ou moins facilement "reconstituer" son processus expérientiel et symboliser adéquatement son expérience vécue ou le mettre en mouvement ("carrying forward the implicit"), Gendlin, 1964, p. 156-157).

De plus, lorsque la structure expérientielle se fige, le processus organismique est aussi atteint. Avec le temps, un malaise physique s'installe dans le corps tels, les tensions musculaires, troubles d'estomac, douleur à la poitrine, par exemple. "Every situation we live (and this includes past situations that we still live in, in our feelings) is partly in our bodies. Each way we live wrongly or problematically constricts the body" ... "Most people

carry their bad situations and modes of living in their bodies at all times. They never give the body even a few minutes off." (Gendlin, 1978b, p. 343). Pouvoir se distancer de ses problèmes, même pour un court moment, aide le corps à retrouver son rythme et équilibre naturels. Créer un espace psychologique favorise un maintien de la vie en quête de son mieux être. C'est à partir de cet espace que le sujet peut se prendre comme son propre objet de connaissance et s'engager dans un processus de déblocage de la structure figée, ou dans celui d'explicitation de sens, que Gendlin a appelé le processus expérientiel de changement.

#### L'unité complexe du processus expérientiel

Pour Gendlin, un "seul processus" intègre toutes les dimensions de la structure interactionnelle fondamentale de l'être-au-monde, soit l'interaction avec le milieu, la vie corporelle, les sentiments, les symboles cognitifs et affectifs, les relations interpersonnelles, le soi (1964, p. 159; 1975, p. 46). Ce processus fondamental est organisé à partir de la vie corporelle chez le sujet et fonctionne dans toutes ses parties comme un tout complexe indivisible au plan de la vie. Cependant, à cause de notre langage réifiant et de notre façon de connaître qui nous amène

souvent à séparer "artificiellement" les parties du tout: corps, émotion, cognition, sens, les autres, soi-même, l'environnement, nous oublions l'aspect global de la réalité vécue (Gendlin, 1964). C'est en oubliant ou en ne tenant plus compte de la nature fondamentale systémique et hiérarchique de l'organisation de l'organisme vivant qu'est le sujet humain, que nous créons de faux problèmes tels que ceux décrits par Gendlin: "Comment les sentiments peuvent-ils être impliqués dans les maladies corporelles (psychosomatiques)? Comment les besoins émotionnels peuvent-ils influencer la pensée cognitive?" (Gendlin, 1975,p.46). La théorie expérientielle de Gendlin, vérifiée par des recherches (Gendlin, 1978; De Fréminville, 1988) et par une pratique constante, a démontré comment (how) ce processus unitaire et unifiant de vie peut s'articuler en interaction entre un aspect expérientiel organismique (experiencing) et un aspect proprement psychologique (symbolique). Il résume ce processus en ces termes:

We have tried to show that feeling is a bodily affair, an aspect of physiological process. We have shown that cognitive meanings consist not only of verbal or pictorial symbols, but also of a felt sense which is implicitly meaningful and must function in interaction with symbols. Interpersonal responses (like other types of events) can interact with feeling and carry forward the concrete process. (1964, p.160).

A cause de cette unité fondamentale, le changement vécu et

perçu lors du processus d'explicitation de sens (felt shift) change, de fait, toute la structure de l'organisme ainsi que la nouvelle perspective que le sujet découvre à partir des nouveaux sens et significations qui se révèlent à lui phénoménologiquement. D'une part, cette réponse expérientielle maintient en mouvement la structure en évolution ("carries further"), d'autre part, elle peut reconstituer le processus expérientiel là où il a été bloqué ou figé; et ce, selon un déroulement hiérarchique propre à l'organisme. L'exploration de soi du sujet se fait donc suivant un ordre qu'il s'agit de suivre dans le silence d'une écoute et d'un accueil intérieur de CE (Objet) qui se manifeste à sa conscience. (Gendlin, 1964,p. 157).

Mind, feeling, and body are one system. This is not just a general assertion. Anyone can find, in themselves a bodily felt sense of any problem or situation or aspect of life that is all three before they were ever split. (1978b,p. 348).  
We are organized living bodies made more complex by culture and learning. ... The organism living in situations is the most complexly organized system we know of- but it is living and that means that it is an order which evolves as it exists. (1965-66, p. 140).

Dans le contexte de la théorie expérientielle, le processus se présente donc comme un processus de changement de toute la structure: physiologique, affective et cognitive, et non

comme une simple réorganisation de parties. Ce processus, étape par étape, change toute la manière d'être du sujet et lui permet d'aller à travers le sens corporel, là où un changement est nécessaire. La direction suivie à partir de la réponse corporelle expérientielle est un pas vers le mieux-être. Le sujet évolue concrètement avec chaque évolution de sens, à chaque fois qu'il perçoit une application dans sa vie.

Without ( or despite) deciding in which direction one wants to change, the body has its own direction of health. And not only the direction, but exactly the next step, is prefigured in the bodily concreteness of any trouble (1978b, p.335).

Dans Focusing, (1978a, p.164) il exprime cette unité interactionnelle sous-tendant la réponse expérientielle comme suit:

When there is a body shift, we sense that our usual kind of thinking has come together with body-mind and has succeeded in letting body-mind move a step. What we can trust, is not just body-mind, not just thought, not even such a step. We trust a series of steps."

Ce n'est donc pas à partir d'un seul symbole, d'un seul énoncé en interaction avec l'experiencing que la complexité de l'expérience vécue peut être changée au point d'être comprise complètement, mais à partir d'une série

d'émergences de sens. La méthode phénoménologique d'explicitation du sens, en particulier, celle de Gendlin, tient compte du processus, des relations entre les différents aspects de ce processus et les étapes de la symbolisation, vécues concrètement (Gendlin, 1973a, p.305). Elle permet au sujet humain doué de conscience intentionnelle, d'être participant à son propre processus de vie, de dévoiler des sens et des significations, à partir d'une attitude, d'une attention particulière que Gendlin a découverte et spécifiée. Cette méthode suit le processus qui tend vers un mieux-être physique et psychologique d'un être situé concrètement (histoire, langue, culture, lieux) et ouvert à un monde d'interrelations aussi bien intérieur qu'extérieur à lui-même.

Ce processus intègre aussi les notions de temps, d'espace et de profondeur. La dimension temps permet au sujet de comprendre le sens de son expérience passée et de ses anticipations, de ses projets dans l'immédiateté d'un présent. L'espace est vécu non seulement à travers les comportements actifs de déplacement corporel concret dans l'espace physique, mais aussi dans un espace psychologique qui se crée à mesure que le sujet se différencie de ses préoccupations. Il crée ainsi une distance entre lui-même et

l'objet de ses visées intentionnelles. Cet espace psychologique permet de vivre la relation de soi à soi, (s'écouter, se parler, se répondre, se questionner...); de soi à autrui; de soi à sa situation dans le monde, de soi à ses problèmes. Dans le moment présent, le sujet a aussi accès à cette possibilité de s'explorer à divers niveaux de son expérience (cognitive, affective, physiologique). Au lieu de parler de ses expériences spontanément sans vérifier l'interaction entre ses paroles et la réponse expérientielle, il se centre pour découvrir la part du vécu expérientiel implicite, inédit de ses mêmes expériences. Cette écoute intérieure se réfère à la dimension de profondeur. En portant attention au sens corporel de son vécu, il accède graduellement à une relation globale complexe de sa propre historicité. C'est une complexité bio-psycho-sociale-environnementale intégrée chez le sujet. La méthode expérientielle du Focusing permet d'avoir accès à ce sens vécu. Et, à chaque expérience de découverte du sens de son vécu, le sujet s'ouvre à de nouvelles synthèses de son histoire. Il devient l'agent principal de ses découvertes et de ses interprétations.

Enfin, si tout est en processus et que l'experiencing est l'expression vitale en nous, comment

peut-on cerner une structure? Quand devons-nous arrêter de l'observer? Gendlin (1973b) répond en disant:

The method may seem as if it launches us on an endless progression, but even here there are methodic ways of knowing when a desirable stopping point is reached; again the stopping point is not a final statement of experience, but rather a way of structuring words or situations adequately so that some living, some action, or some intellectual task may be carried out. With respect to the final nature of experience there is no stopping point to statement, because the nature of experiencing vis-à-vis further structuring is precisely that it can be further structured, and in several different ways. There are steps rather than statement (p.305).

En résumé, Gendlin offre une compréhension de la structure unitaire complexe de la relation du sujet corporel (Etre) avec sa situation concrète dans le monde du point de vue psychologique. Ce processus psychologique révèle comment un sujet accède à son experiencing d'ordre physico-affectif pour y découvrir le sens spécifique de son vécu dans le moment présent. Cette compréhension nouvelle de son expérience peut déclencher un processus de changement qui engage tout son être.

Gendlin a aussi précisé une technique phénoménologique d'explicitation du sens qui suit étape par étape cette nouvelle émergence de sens et de signification de la

structure expérientielle de "l'être-au-monde" du sujet. Cette technique, que nous décrirons au prochain chapitre, permet aussi au chercheur/thérapeute/guide (co-participant) de différencier, de comprendre et d'organiser en structures les relations corps-affect-cognition-situation de l'expérience vécue.

Ce qui précède résume les concepts existentiels et expérientiels-clés de l'approche phénoménologique que nous proposons comme cadre théorique pour comprendre l'expérience vécue de la personne atteinte de cancer. Ce cadre propose une anthropologie humaniste fondée sur une épistémologie réaliste de la structure fondamentale et universelle de l'existence humaine. Dans cette perspective, le sujet corporel est un ÊTRE-AU-MONDE DANS L'ESPACE ET LE TEMPS VECUS, parmi d'autres ÊTRES. IL EST DOUÉ DE CONSCIENCE INTENTIONNELLE, SYMBOLISATEUR DE SON EXPÉRIENCE CONCRÈTE DU MONDE. A L'ÉCOUTE DE SON VÉCU CORPOREL, IL A LA POSSIBILITÉ DE SYMBOLISER LE SENS IMPLICITE CORPORELLEMENT VÉCU. LORSQUE SYMBOLISÉS EXPLICITEMENT EN INTERACTION AVEC LA RÉPONSE EXPÉRIENTIELLE, LE SENS ET LES SIGNIFICATIONS FAVORISENT UNE COMPRÉHENSION NOUVELLE DU VÉCU ET CHANGENT LA MANIÈRE SPÉCIFIQUE D'ÊTRE-AU-MONDE DU SUJET.

Dans le prochain chapitre, nous présenterons la méthode phénoménologique et les techniques particulières utilisées pour accéder à la structure de l'existence d'un sujet atteint de cancer.

## CHAPITRE III

## LA METHODE PHENOMENOLOGIQUE

La psychologie phénoménologique cherche à comprendre l'expérience vécue par le sujet humain dans sa vie de tous les jours ("Lebenswelt"). Elle vise à l'interroger et à élucider la signification de son expérience du monde, avant tout effort de théorisation.

La méthode phénoménologique que nous présenterons dans ce chapitre est en continuité avec les concepts de l'anthropologie philosophique et psychologique exposés au chapitre précédent. Vu dans cette perspective, le sujet humain est considéré comme un sujet corporel doué d'une conscience intentionnelle et libre au monde. Il est compris, dès le point de départ, comme un système ouvert sur le monde, possédant des possibilités indéterminées d'être-au-monde et dans-le-monde, à travers les sens et significations qu'il dévoile. Les principes et les techniques de la méthode phénoménologique visent à rendre justice à cette manière d'exister du sujet humain. Afin de rejoindre les sens et significations concrets que le sujet attribue à son expérience particulière d'un phénomène (en

l'occurrence, le sens de l'expérience d'avoir un cancer), elle doit donc débiter avec les données toutes primitives, c'est-à-dire, la description, telle que rapportée par la personne qui en a fait l'expérience.

Ce chapitre, orienté vers la praxis, décrit les caractéristiques générales de la méthode phénoménologique ainsi que les techniques particulières qui donneront accès au monde vécu d'un sujet atteint de cancer. Il permet d'exposer également les présupposés personnels du chercheur, le choix du sujet, la situation de recherche ainsi que le plan de recherche empirique.

#### Les caractéristiques de la méthode phénoménologique

La méthode phénoménologique est descriptive, emploie la réduction phénoménologique et la mise entre parenthèses ("bracketing") de l'attitude naturelle, en vue de découvrir la structure de sens vécue par le sujet. Enfin, cette méthode respecte le caractère intentionnel de la conscience, comme visée dévoilante de sens et de signification du comportement humain dans son contexte particulier.

Avant de décrire chacune de ces caractéristiques, nous croyons opportun d'apporter la clarification suivante. Ces caractéristiques méthodologiques, empruntées à la philosophie phénoménologique, servent de présupposés importants pour aider le chercheur à élucider la structure de sens d'un phénomène. Cependant, comme le note Giorgi (1985), la psychologie doit les modifier pour sa propre praxis. Ainsi, nous décrirons ces caractéristiques dans leur généralité, telles qu'elles seront appliquées. Ces modifications s'imposent en particulier, au-delà de celles discutées par Giorgi (1985, 1975), en regard de l'utilisation de la technique de Focusing de Gendlin. Les modifications particulières apportées dans cette étude seront explicitées ultérieurement. Voici maintenant, une description des présupposés de la méthode phénoménologique.

#### La description

La méthode phénoménologique est descriptive. Elle doit l'être en raison du but qu'elle poursuit, celui de comprendre l'être humain dans son monde vécu avant tout construit théorique antérieur à l'observation du phénomène à l'étude. Il s'agit donc, de "retourner aux choses mêmes" (mot d'ordre husserlien), telles qu'elles se manifestent à

la conscience du sujet..."and for a phenomenological psychologist one interpretation of that expression means to go to the everyday world where people are living through various phenomena in actual situations" (Giorgi, 1985, p.8).

Pour ce faire, la phénoménologie s'appuie donc, sur des descriptions détaillées et spontanées apportées par le sujet à partir d'une situation en vue de l'élucidation d'un phénomène. Ce point de départ permet au chercheur d'éviter d'introduire des a priori dans son observation du phénomène (i.e. des construits théoriques, analytiques ou explicatifs qui feraient écran entre l'observateur et l'objet de son observation, la description du sujet).

En fin de compte, la méthode phénoménologique demeure descriptive du début à la fin. Les analyses des données et la communication des résultats par le chercheur, seront présentées d'une façon descriptive, afin de respecter le plus fidèlement possible le phénomène. La description que le chercheur fournira, aura cependant un caractère plus abstrait et synthétique.

### La réduction phénoménologique

Appréhender le monde psychologique du sujet, tel qu'il le symbolise, exige une attitude de présence au phénomène. Ceci implique que le chercheur doit employer la technique de la réduction phénoménologique où il s'agit pour lui de mettre activement de côté tous ses préjugés, biais théoriques ou scientifiques et connaissances se rapportant au phénomène. Dans un texte éclairant à cet égard, Giorgi (1985,p.43) dit:

A phenomenological attitude requires that we bracket our knowledge about the phenomenon we are encountering in order to describe how it presents itself to us directly. The question then becomes to what extent an actual living person can be totally presuppositionless....I would agree that presuppositionless descriptions are not possible because at the very least, one cannot totally eliminate historicity and sociality. Consequently the first step in controlling descriptions is to make as clear as possible one's own presuppositions. Once a person's own presuppositions are clarified, the perspective from which he is making his descriptions is revealed as well as the horizontal context, and these serve as the limits within which the description holds.

La réduction phénoménologique doit être respectée à deux moments particulièrement critiques: au moment de la cueillette des données (i.e. durant les entrevues) et au moment de l'analyse des données. Le psychologue comprend que la description fournie par le sujet est celle qui révèle

comment une situation a été vécue par lui. "In other words, while it may be the subject's role to believe in what he experiences, it is the psychologist's role to understand the subject, and that requires the reduction" (Giorgi, 1985, p.50).

### La structure de sens

La recherche de la structure de sens du phénomène est la troisième caractéristique de la méthode. Par ailleurs, cette structure peut être exprimée à divers niveaux. Pour sa part, le philosophe cherche la structure du phénomène au niveau universel (par exemple, la structure de l'être-au-monde, commune à tous les humains). De son côté, la psychologie tente de découvrir comment cette structure fondamentale (SF) est vécue par un sujet humain dans son contexte spécifique, par rapport à un phénomène en particulier. Ainsi, dans une première démarche, la psychologie vise à élucider la structure expérientielle particulière (SEP) de chaque sujet étudié, et conserve les détails empiriques contextuels de l'expérience vécue. Puis, dans un deuxième temps, on peut en dégager une structure générale particulière (SGP) d'une façon synthétique. Cette

dernière structure est composée des constituants essentiels du phénomène à l'étude vus du point de vue psychologique. Par ailleurs, si l'on cherche à trouver la structure commune à plusieurs sujets en rapport au même phénomène, une autre analyse structurale est de mise. Cette analyse horizontale, pour être valable, est accomplie par le chercheur seulement après l'étude approfondie de chaque sujet (l'analyse verticale). La structure établie à partir d'une analyse horizontale s'appelle structure générale ou structure typique. Le nom donné à divers types de structures peut changer en fonction de la nature des données empiriques et du but de la recherche. Cependant, quel que soit le niveau de structure visé (particulière, générale ou typique), le chercheur doit "se concentrer[r] sur la pleine compréhension des cas individuels avant toute comparaison, combinaison ou association des données" (Bachelor & Joshi, 1986, p.26).

Le chercheur utilise la technique de la libre variation imaginaire pour élucider systématiquement les résultats de son effort de recherche inductive. Cette technique aide le chercheur à découvrir le sens invariant des données descriptives, afin d'articuler la structure propre du phénomène à l'étude. Ceci veut dire plus concrètement que le chercheur se montre attentif aux données descriptives

obtenues suite à la réduction. Ensuite, il s'interroge sur les possibilités de sens que ces descriptions recèlent, jusqu'à ce que le sens le plus invariant (essentiel) soit trouvé. Les détails empiriques non essentiels sont éliminés. La technique de la libre variation imaginaire nous dit Giorgi (1985, p.43) permet au chercheur de découvrir "what meanings must necessarily belong to the phenomenon in order for it to be a phenomenon of a certain type." Il ajoute de plus: "Insight does not necessarily leap out at one, and even if it did, one would still have to check it out in terms of free imaginative variation." (Giorgi, 1985, p.71). Ainsi, à l'aide de cette technique, le chercheur phénoménologue, évite de demeurer prisonnier de généralités empiriques vagues. Pour l'étude des phénomènes au niveau des structures psychologiques, Giorgi nous rappelle: "...these essences or structures are not universal, or eternal because they are not pursued at that level. On the other hand, they go beyond mere empirical generalities because the method of free variation is used to help discover the invariant meaning for the particular level pursued" (Giorgi, 1985, p.70-71).

### L'intentionnalité

Un autre présupposé fondamental de la méthode phénoménologique, qui d'ailleurs sous-tend tous les autres, est celui de la conscience comme conscience intentionnelle. Cette notion a été décrite longuement dans le chapitre II. Pour la psychologie, et en particulier, pour la psychologie expérientielle, il est important de noter que l'intentionnalité de la conscience ne se limite pas uniquement au processus cognitif (idées). Tout le comportement du sujet, en tant que sujet corporel est intentionnel. Ainsi, la conscience "réfléchie" et la conscience "irréfléchie" jouent un rôle chacun à leur manière dans la visée de sens du comportement.

Giorgi (1985, p.50-51) relève la difficulté d'étudier et d'avoir accès à l'intentionnalité opérante dans le comportement. Nous avons cherché à élucider les deux types d'intentionnalité dans la section théorique, en nous inspirant, et de la notion de corps-sujet de Merleau-Ponty et de la notion expérientielle de sens implicite définie par Gendlin.

Ainsi, l'analyse de l'intentionnalité que nous ferons à partir des entrevues de Focusing sera l'occasion d'illustrer comment il est possible d'avoir accès au sens

implicite, depuis sa genèse, jusqu'à son dévoilement explicite. Nous verrons aussi comment la justesse de la symbolisation du sujet est accompagnée d'un critère de validité expérientielle ("felt shift") en rapport avec une situation ou problèmes donnés.

Ces quatre caractéristiques générales de la méthode phénoménologique servent de principes de base à toute étude phénoménologique. Cette méthode s'attarde d'abord à la description de l'expérience vécue d'un phénomène telle qu'elle est rapportée par un sujet. Afin d'être le plus fidèle au phénomène tel qu'il est vécu, le chercheur utilise la réduction phénoménologique. Ensuite, il cherche à élucider le réseau de sens et de significations que le sujet attribue explicitement ou implicitement à son expérience pour enfin en dégager la structure. Cette structure de sens peut refléter différents niveaux d'abstraction. La technique de la libre variation imaginaire aide le chercheur à faire la systématisation de la structure qui se révèle inhérente aux données descriptives toutes primitives.

Cette méthode cherche à exprimer les relations de sens de l'expérience vécue et non à en donner les causes. De

plus, elle vise un apport scientifique qui favorise la "découverte" vs la "vérification" ou la "falsification" d'hypothèses. Il s'agit d'une approche qualitative qui révèle les sens et les significations des événements vécus. A cette fin, elle met en oeuvre des procédés rigoureux d'ordre qualitatif en contraste avec les procédés rigoureux d'ordre quantitatif en usage dans les sciences qui mettent les mathématiques à leur service.

Dans la section qui suit, nous décrivons les techniques particulières que nous avons utilisées pour notre étude empirique.

La description de la méthode empirique choisie pour comprendre l'expérience vécue d'un sujet atteint de cancer

Le modèle retenu, ici, pour l'étude idiographique d'une personne atteinte de cancer est celui qui se prête le mieux à l'étude de la subjectivité humaine. "It is part of the very meaning of phenomenology not to seize upon a particular method and impose it everywhere but rather to develop appropriate methods precisely in contact with each unique phenomenon" (Wertz, 1985, p.160).

Nous décrivons les éléments suivants de ce modèle méthodologique: les présupposés personnels du chercheur face au phénomène de l'expérience vécue du cancer; le choix du sujet et la situation de recherche; les techniques utilisées pour cueillir les données descriptives ainsi que leurs buts et procédés propres; le plan de l'analyse des données pour chaque technique retenue et le type de structure visée.

#### Les présupposés personnels du chercheur

Les présupposés présents à la conscience du chercheur avant d'entreprendre cette étude empirique seront maintenant résumés. Ils constituent ce que le chercheur doit mettre entre parenthèses dans l'attitude de la réduction, décrite précédemment.

Le chercheur a vécu une expérience dans le milieu hospitalier et à domicile, en relation au phénomène du cancer. Son expérience a duré environ six ans. Cette expérience de proximité avec le phénomène du cancer, vécu par un membre de sa famille, l'a amenée à s'interroger à trois niveaux sur l'expérience d'avoir cette maladie: au niveau de la personne atteinte de cancer, au niveau de la

famille et au niveau des intervenants dans le système médical spécifique.

Le chercheur a constaté qu'une personne qui reçoit le diagnostic du cancer, vit un choc, un grand désarroi et une période de désorientation dans sa vie. Les réactions sont très globales. La personne a de la difficulté à exprimer précisément ce qu'elle vit et ce dont elle a besoin. La personne donne beaucoup d'importance aux opinions des experts. Cependant, avec la détérioration physique, elle cherche davantage l'appui et la présence de ses proches.

La famille de la personne atteinte de cancer vit aussi une période de désorganisation. Cette désorganisation touche plusieurs aspects de la vie de chaque membre: le domaine affectif (inquiétudes, peurs, révolte), le domaine des activités et l'emploi du temps (visite à l'hôpital, accompagnement pour les traitements oncologiques, limitation des activités sociales et de loisir). Les énergies s'orientent vers la compréhension de la maladie et du malade. Le sentiment d'impuissance prédomine. Les membres de la famille auront aussi de la difficulté à exprimer ce qu'ils vivent et ce qu'ils pensent, au malade lui-même,

entre eux et aux intervenants.

Les intervenants (médecins, infirmières) limitent leurs soins à l'aspect corporel de l'expérience vécue. La personne est perçue surtout comme un corps malade. Les oncologistes vont intervenir à ce niveau: chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie. Les soins infirmiers vont se limiter à des interventions centrées sur les médicaments et la nourriture. D'autres spécialistes vont s'occuper des prothèses et de la réadaptation physique.

L'aide à domicile, formellement reconnue, est donnée pour assurer un suivi dans le domaine des soins corporels (la visite d'une infirmière de la V.O.N., le physiothérapeute, l'aide ménagère). Tout nécessaire et important que soit ce support au malade et à la famille, la dimension psycho-sociale n'est pas intégrée dans le système d'une façon évidente et explicite au cours du traitement. Les questions d'aide psychologique ou la possibilité de rémission ne sont pas discutées. Ceci ne veut pas dire, qu'à l'occasion, quelques professionnels ne s'intéresseront pas à ces dimensions, mais ils n'ont pas reçu un mandat spécifique et continu d'aider la famille et la personne atteinte de cancer à explorer leurs

expectatives et vues personnelles vis-à-vis ce problème.

Si au cours du rythme de l'évolution de la maladie dans la vie de la personne atteinte de cancer, l'aide sérieuse au plan psychologique et sociale est négligée, il n'en est pas ainsi, dans la phase terminale. Dans cette phase, les soins donnés au malade reflètent un souci d'ordre holistique. Une équipe multidisciplinaire est formée pour s'occuper de la personne malade vs le corps malade. La personne atteinte de cancer est accompagnée d'une façon intensive dans son "mourir". La famille a sa place dans cette démarche. Une attention plus particulière est apportée à la dimension psycho-sociale lorsque le malade a atteint cette phase.

Grâce à ses lectures, le chercheur connaissait le travail des Simonton (1978). Elle avait été impressionnée par leur programme mixte (traitements oncologiques traditionnels associés à leur programme d'aide au plan psychologique) ainsi que par les découvertes qu'ils ont faites. Ils ont constaté que l'attitude et les croyances des sujets, leur famille et des oncologistes pouvaient jouer un rôle dans le progrès de la maladie ou dans sa rémission. Une dimension psychologique pouvait donc avoir une influence

sur la direction qu'allait prendre la maladie. Le chercheur connaissait l'approche de Gendlin et avait acquis de l'expérience avec la technique du Focusing pratiquée dans un contexte psychothérapeutique et comme formateur. Ce fut le point de départ de notre projet de recherche.

Il nous apparaît maintenant évident qu'il importe de développer une vision générale différente et complémentaire de la personne atteinte de cancer, une vision qui dépasse celle de l'approche biomédicale. C'est pourquoi nous avons choisi de décrire une approche théorique qui s'appuie sur le processus de symbolisation du sujet. Dans ce qui suit, nous nous attarderons à illustrer la possibilité de poursuivre d'une façon rigoureuse au plan empirique et en continuité avec l'approche et la méthode choisies, une étude de l'expérience vécue du cancer.

#### Le choix du sujet et la situation de recherche

##### La démarche exploratoire

Une démarche exploratoire fut menée auprès de quatre femmes. Trois d'entre elles nous avaient été désignées par un médecin d'une clinique communautaire. Une femme nous

avait elle-même contactée. Sauf une, toutes poursuivaient des traitements oncologiques en clinique externe.

Le but précis de cette démarche exploratoire était de vérifier la possibilité de faire des entrevues de Focusing avec des sujets qui n'avaient eu aucune expérience préalable avec ce type d'entrevue. Bref, nous désirions mettre à l'épreuve notre stratégie de recherche.

Toutes ces femmes ont exprimé leur désir de participer à cette recherche "si cela pouvait aider les autres". Nous avons constaté que notre plan pouvait réussir sans difficulté, si d'abord nous donnions le temps aux co-participantes de décrire leur expérience vécue de la maladie avant de commencer des entrevues de Focusing. Nous avons décidé de respecter cette condition. Nous avons donc inclus dans notre plan de recherche une entrevue ouverte semi-structurée centrée sur l'expérience d'avoir un cancer. Par la suite, des temps de rencontre pour les entrevues de Focusing pourraient être planifiés avec l'accord du sujet. L'inclusion de l'entrevue ouverte semi-structurée, le type d'entrevue traditionnelle dans la recherche phénoménologique, nous a donné l'occasion de faire ressortir (voir le chapitre suivant), les apports de l'un

et de l'autre type d'entrevue.

### Le sujet

Une femme, autre que celles qui avaient participé à la démarche exploratoire, fut choisie comme co-participante de notre étude idiographique. Elle rencontrait les critères suivants: elle faisait partie de la population adulte, non hospitalisée. Elle était motivée à travailler en collaboration pour des fins de recherche.

Cette femme, âgée de 56 ans, avait reçu un premier diagnostic de cancer au sein dix-sept ans passés. Au cours des cinq dernières années, elle avait subi deux chirurgies au cerveau pour tumeurs malignes, et elle avait suivi des traitements de chimiothérapie et de radiothérapie. Au moment où nous l'avons rencontrée pour cette recherche, elle était en convalescence chez un proche, quatre mois après sa troisième intervention chirurgicale pour le cancer.

Le lecteur peut prendre connaissance de la formule déontologique en appendice A (p. 320) ainsi qu'un exemplaire de la formule que le sujet devait signer avant de commencer les entrevues de recherche, appendice B (p. 324).

Les caractéristiques de la personne choisie pour cette recherche ainsi que son histoire médicale sont résumées en appendice C p.326).

### La situation de recherche

La situation de recherche est celle d'un dialogue entre deux personnes. Le sens que le chercheur et le co-participant voient dans la rencontre ainsi que leurs rôles respectifs, sont certes différents, mais ils sont complémentaires. Ainsi, tout au long de la recherche, l'importance et la place que vont prendre l'un et l'autre alterneront. Au début, le chercheur a le rôle de bien expliciter le contrat de recherche, de préparer des instructions claires pour informer le sujet co-participant des objectifs poursuivis. Ensuite, elle a le rôle d'être présente et à l'écoute des descriptions du sujet et de l'aider à les clarifier ou à les préciser lorsqu'il est nécessaire de le faire. Les deux personnes sont conscientes de collaborer à une démarche commune, celle de mieux connaître et de comprendre l'expérience vécue du cancer. Le chercheur demeure disponible pour répondre à toute question ou éclairer toute expérience qui surgirait des rencontres, et cela en dehors des heures prévues pour la recherche.

Toutes les entrevues ont été enregistrées sur audio-cassettes dans l'espace de deux mois. Le chercheur a respecté le rythme du sujet. La première semaine, le sujet a choisi de venir à l'entrevue trois fois et ensuite, au rythme de deux fois par semaine. Le temps des entrevues a varié entre une heure et une heure et demie. Le sujet a choisi de venir à la résidence du chercheur durant le jour, pour des raisons d'ordre pratique. Elle avait aussi le choix de se rendre sur le campus de l'Université d'Ottawa.

Les résultats de l'analyse ont été communiqués au sujet. Quelques précisions ont été apportées. Elles sont incluses dans les résultats.

### La cueillette des données

Deux techniques ont été utilisées pour recueillir les données de cette recherche: une entrevue ouverte semi-structurée et huit entrevues de Focusing.

### Les techniques

L'entrevue ouverte semi-structurée a pour but de connaître l'expérience vécue du sujet co-chercheur telle qu'elle la livre spontanément. Cette entrevue sert de contexte global et de toile de fond pour les entrevues de Focusing. Elle contribue aussi à favoriser la création d'une relation interpersonnelle entre le chercheur et le co-chercheur, donc un contexte de dialogue.

Les entrevues de Focusing consistent à inviter le sujet à s'engager dans un processus de symbolisation de son "experiencing", qui lui permet d'avoir accès au passage du sens corporel implicite au sens explicite (symboles) formulé par le sujet lui-même. Ce type d'entrevue implique une manière plus méditative pour le sujet de prendre "contact" et conscience du sens corporel vécu ("felt sense") d'une situation concrète jusqu'à la symbolisation explicite de ce

sens corporel. Le chercheur n'a pas cherché à déterminer ce sur quoi le sujet atteint de cancer devait se centrer. Elle est partie de la prémisse que le sujet choisi avait le cancer dans le moment. Elle a voulu laisser toute la place à l'émergence de sens qui viendrait spontanément de l'experiencing du sujet dans sa vie quotidienne.

Le chercheur veut aussi illustrer comment ce type d'entrevue (l'entrevue de Focusing) s'accompagne d'un critère de validité interne, i.e., la réponse expérientielle qui interagit avec le sens corporel. Ce critère de validité pour le chercheur ou de vérité pour le sujet est un critère important dans l'analyse des résultats des entrevues de Focusing. (La notion de réponse expérientielle ("felt shift") a été présentée dans le chapitre théorique,

Ce critère pourrait s'avérer un atout scientifique important pour la recherche en psychologie phénoménologique comme science de l'homme. Nous reprendrons cette discussion au chapitre V.

### Les procédés

Nous avons débuté l'entrevue ouverte semi-structurée à

partir de la question suivante: "Décris-moi ton expérience d'avoir un cancer comme si tu parlais à une personne qui n'a jamais vécu cette expérience". Les questions subséquentes posées au cours de l'entrevue sont limitées à demander au sujet d'élaborer ou de préciser sa description (contenu). Cette question est ouverte, dans le sens qu'elle laisse entièrement au sujet la liberté de décrire son expérience, selon son point de vue et suivant l'ordre selon lequel les contenus de son expérience apparaissent à sa conscience. Cette entrevue est semi-structurée dans le sens que le chercheur a le rôle de s'assurer que le sujet n'introduise pas de contenus étrangers au phénomène à l'étude.

Un protocole (transcription de l'entrevue) de recherche a été obtenu à partir du "verbatim" enregistré sur audio-cassette. Ce protocole a servi de base à l'analyse phénoménologique décrite ci-après. Il constitue un document fidèle de l'entretien entre le chercheur et le co-chercheur. Le co-chercheur est représenté par le sigle S (sujet), et le chercheur est désigné par le sigle C (chercheur). Ces désignations sont utilisées dans tous les protocoles.

Les entretiens de Focusing exigent un autre type d'interaction entre le chercheur et le co-chercheur. Le chercheur dirige l'entretien en suivant les étapes du processus de symbolisation décrites par Gendlin (1978/1984). Ces étapes seront décrites ultérieurement. Voir le tableau I, page 184. Il est important de remarquer que le chercheur a le rôle de guider et de suivre le processus de l'émergence de sens dans le processus même de la découverte par le sujet du sens de sa situation vécue. A aucun moment, le chercheur ne suggère le contenu de l'expérience ou ses propres interprétations de celle-ci. Le seul a priori est le fait que le sujet interviewé est, au moment de l'entretien, victime d'un cancer. Tout autre a priori est mis entre parenthèses par le chercheur, en conformité avec les règles de la réduction phénoménologique.

#### La description des étapes du Focusing

Le Focusing est un acte intérieur qui peut s'articuler en six étapes ou mouvements interreliés. Ces mouvements expriment le processus de symbolisation, lequel se déroule à partir du sens corporel implicite (vécu corporel) jusqu'à la mise au jour du sens explicite (vécu symbolique) de la situation vécue par S dans le moment présent. Ces étapes ne

sont pas considérées comme des parties juxtaposés l'une à l'autre mécaniquement. Au plan du vécu, le sujet fait l'expérience de ce processus comme celui d'un mouvement global non différencié. Des variations s'introduisent parfois, selon les circonstances. Ainsi il peut arriver qu'une étape dans le processus exige plus de temps et d'attention, ou que parfois, le processus fasse boule de neige, sans que le chercheur/guide n'ait à cheminer systématiquement avec le sujet à travers toutes les étapes. Les six étapes que nous allons décrire sont:

1. Se créer un espace psychologique
2. Découvrir le sens corporel ("felt sense") global d'une situation et le laisser se former.
3. Laisser advenir l'expression symbolique qui exprime le sens explicite (mot, image, phrase).
4. Laisser résonner intérieurement l'expression qui émerge pour vérifier sa justesse avec la réponse expérientielle ("felt shift").
5. Interroger le sens implicite ou explicite d'une façon expérientielle si nécessaire.
6. Accueillir (Etre-avec) le sens (direction) et les significations qui émergent et qui se déploient spontanément.

### 1. Se créer un espace psychologique

Cette étape vise à mettre le sujet dans une attitude d'écoute de lui-même, à entrer en relation intentionnelle avec lui-même, objet, en l'occurrence, de sa conscience intentionnelle réflexive. Il s'agit de faire l'inventaire de tout ce qui se présente à l'esprit du sujet qui s'engage dans le processus de Focusing (problèmes, projets, situations de toutes sortes). Ensuite, le sujet est invité à trouver une image qui l'aide à se distancer psychologiquement de tout ce qui fait partie de l'inventaire, c'est-à-dire, à se faire un espace ou créer une distance entre lui-même et ce qui l'habite intérieurement. L'espace psychologique, une fois créé, entraîne ordinairement un soulagement. Le sujet se sent moins lourd et/ou respire mieux.

A cette étape, c'est comme si le sujet est amené à pratiquer une réduction comparable à la réduction phénoménologique. En effet, s'étant créé un espace psychologique à l'aide de l'imagerie, il se trouve à mettre de côté (entre parenthèses) tout ce qui fait obstacle à l'écoute intérieure. Il se sent ainsi dégagé

pour mieux être en rapport intentionnel avec lui-même, pour rejoindre le pré-verbal ou le pré-symbolisé de son expérience vécue. Ce mouvement l'amène à passer au prochain mouvement, celui de permettre au sens corporel ("felt sense") global d'une situation vécue de se former.

## 2. Découvrir le sens corporel implicite

Ayant fait l'inventaire des situations vécues dont S s'est distanciée, S est alors invitée à choisir ou à laisser émerger un aspect de son vécu en vue de mieux comprendre le sens et la signification de cet aspect choisi. A cette fin, elle est appelée à centrer son attention directement dans le corps; à ressentir l'ensemble de cette situation ou d'un aspect de celle-ci (avant les mots pour le dire) et ensuite, de cet endroit clairement ressenti, mais conceptuellement vague, à décrire les qualités physico-affectives de ce sens corporel.

Cet "experiencing" global est celui du sens implicite de la situation vécue et il renvoie directement à la manière dont le corps porte cette situation vécue dans le contexte présent. A mesure que le sujet décrit plus précisément les différents aspects de ce sens corporel, la

forme que va prendre le sens explicite se dessine, s'élabore sans que le sujet (ni le chercheur) ne connaisse exactement ce vers quoi ce sens implicite se dirige. Nous avons accès à la "mise en forme" du sens. Ce processus est entrecoupé de silences, i.e., d'écoutes de la part du sujet, de reflets et/ou de questions expérientielles de la part du chercheur/guide.

### 3. Laisser advenir l'expression symbolique explicite

Graduellement ou spontanément, les mots descriptifs émergent avec un sens de congruence ou de véracité pour le sujet. Lorsque l'expression s'accompagne d'une relâche intérieure ou d'un mouvement d'ouverture ressenti ("felt shift"), il y a passage au sens explicite. Le sujet ressent expérientiellement la justesse des symboles. C'est cette réponse expérientielle elle-même qui est le critère de validité de la description phénoménologique ou le critère de vérité pour le sujet qui ressent la justesse et la congruence des mots en relation avec son vécu. Seulement les descriptions qui auront cet effet, seront considérées importantes pour le processus de symbolisation. Ce qui était là virtuellement, arrive à s'explicitier en symboles linguistiques. Ce langage a valeur de "parole parlante",

selon Merleau-Ponty (1945). Les symboles qui sont accompagnés de la réponse expérientielle ("felt shift") permettent au chercheur d'éviter l'arbitraire dans l'analyse ou l'interprétation des données descriptives rapportées par le sujet.

#### 4. Laisser résonner

De même que le violoniste accorde son violon, en comparaison, le sujet alterne son attention entre les paroles parlantes (sens explicite) qui viennent d'émerger avec le ressenti corporel intérieur. Il vérifie alors la justesse des nouvelles paroles et l'interrelation entre les mots par rapport à la nouvelle qualité physico-affective qui accompagne ce changement intérieur. "The sense of rightness is not only a check on the handle (le symbole). It is your body, just now changing. As long as it is still changing, releasing, processing, moving, let it do that". (Gendlin, 1979, p. 37). Il s'accompagne, se suit et exprime ce qui se déploie. A cette étape, font écho les paroles de Gendlin (1966, p.240): "Only in an expressive process do meanings first become fully formed. This view is basic ... in phenomenology".

## 5. Interroger le sens

Cette étape n'est pas toujours nécessaire si, lors de la découverte du sens explicite, le sujet a vécu intensément l'effet de la réponse expérientielle ("felt shift") et a en même temps saisi le sens et les significations que les symboles nouveaux lui révèlent sur sa situation existentielle concrète. Lorsque le sujet n'arrive pas à sentir la résonance des symboles qui émergent du sens corporel avec l'effet de la réponse expérientielle, le chercheur/guide aide le sujet en lui posant des questions expérientielles du type: De quoi ce X (le sens implicite) a-t-il besoin? Qu'est-ce-qui est le pire dans cela? Qu'est-ce-qui dans ta vie ressemble à ce sens corporel?

L'interrogation aide le processus de symbolisation à se poursuivre, à s'ouvrir sur d'autres possibilités d'élaboration de sens en relation avec l'histoire personnelle du sujet. L'interrogation aide aussi le sujet à ressentir plus pleinement l'expérience de la réponse expérientielle ("felt shift") et à comprendre le sens explicite.

## 6. L'accueil du sens explicite

Avec la symbolisation juste du ressenti corporel ("felt sense") en interaction avec la réponse expérientielle ("felt shift"), des associations, des souvenirs relatifs aux sens et significations de la situation actuelle se présentent à la conscience du sujet. L'étape de l'accueil est donc l'étape qui invite à prendre le temps d'être-avec ce qui vient d'être révélé au sujet. Même si le sujet a pu reconnaître intellectuellement le bien-fondé d'une solution possible, il est maintenant à même de le ressentir à plusieurs niveaux de son être: physique, affectif et intellectuel et parfois même kinestésique.

Ce processus de symbolisation reflète une structure de sens expérientielle vécue par un sujet en rapport avec la situation concrète de sa vie. Cette structure n'est pas uniquement une révélation des sensations, ou des émotions ou des cognitions. Elle représente l'unité complexe du sujet corporel, du sujet corporel pris dans son contexte existentiel, ouvert à un processus qui s'élabore dans le temps et l'espace vécus. Ce processus de Focusing peut être repris autant de fois que nécessaire, selon les besoins, soit du sujet ou du chercheur, mais toujours à la suite

d'une consultation. On trouvera, à la page suivante, un tableau (Tableau D) qui résume les étapes du processus de symbolisation que nous venons de décrire.

## TABLEAU I

## LE FOCUSING

## Les étapes du processus de symbolisation

- 
- u  
n  
e  
  
s  
t  
r  
u  
c  
t  
u  
r  
e  
  
e  
x  
p  
é  
r  
i  
e  
n  
t  
i  
e  
l  
l  
e
1. Se créer un espace psychologique
    - application d'une forme de réduction phénoménologique par le sujet.
    - le sujet établit clairement un rapport intentionnel entre lui-même (pôle sujet) et le ressenti corporel de son experiencing (pôle objet).
  2. Découvrir le sens corporel implicite
    - centré à l'intérieur de lui-même, le sujet décrit les qualités physico-affectives qui émergent de son experiencing d'une situation vécue.
  3. Découvrir le sens explicite
    - les mots descriptifs qui émergent conjointement avec la réponse expérientielle ("felt shift") expriment le sens explicite du vécu. Cette réponse expérientielle est le critère de validité pour discriminer le sens explicite de l'expérience vécue, décrit par le sujet.
  4. Laisser résonner
    - faire alterner les mots avec la réponse expérientielle pour s'assurer de la justesse et de la congruence des nouveaux symboles.
  5. Interroger le sens
    - aide à faire avancer ("carry forward") le processus s'il s'est arrêté à l'étape 2.
    - permet au sujet de ressentir et vivre pleinement l'effet de la réponse expérientielle et mieux comprendre le sens et les significations explicites.
  6. Accueillir le sens
    - un temps pour être-avec et à coté-de ce qui vient d'être révélé et compris par le sujet.
-

Le plan de l'analyse des entrevues  
et le type de structure visée

L'analyse des protocoles vise à fournir une compréhension psychologique de l'expérience vécue telle qu'elle fut décrite par la personne atteinte de cancer. Cette compréhension psychologique repose sur l'articulation du sens (direction) et des significations reliés entre eux dans un tout qui prend la forme d'une structure ou une "gestalt". Cette structure se compose d'un ensemble de "constituants" et non pas d'un ensemble de simples éléments isolés ou de catégories séparées l'une de l'autre et du tout. C'est au moment où l'esprit a réussi à mettre au jour cette structure qu'il commence à comprendre, (cum-prendere: c'est-à-dire, prendre-avec) et que du même coup il pénètre plus avant le sens du phénomène étudié. Giorgi (1978) affirme: "Intentional analysis means an analysis of meaning in terms of the correlation between the subjective acts (noesis) and the objects of those acts (noemata)" (p.30).

Nous décrirons maintenant, d'une part, les étapes de l'analyse de chaque type d'entrevue et d'autre part, le type de structure visée.

Le plan de l'analyse de l'entrevue ouverte  
semi-structurée

L'élaboration des étapes de l'analyse du protocole obtenues à la suite de l'entrevue ouverte semi-structurée, s'inspire de la méthode d'analyse proposée par Giorgi (1975, 1985) et pratiquée par l'école Duquesne aux Etats-Unis.

1. Le chercheur lit attentivement le protocole du début à la fin, plusieurs fois, en vue de comprendre le sens global de l'expérience vécue du cancer. Pour pénétrer le monde vécu du sujet, il se met dans une attitude de réceptivité empathique, gardant ses propres présupposés sur le phénomène du cancer entre parenthèses. Ce sens global servira de toile de fond sur laquelle se découpent les unités naturelles de sens.

2. Le chercheur relit ensuite le protocole plus lentement, en vue d'identifier les transitions entre les sens qui se différencient les uns des autres, tout en tenant compte du sens global. Ces transitions délimitent les unités de sens naturelles ou les constituants de la description du sujet. A la fin de cette étape, le protocole

est retranscrit et divisé en ses parties distinctes. Cette transcription respecte le langage concret du sujet.

3. Le protocole ainsi divisé est relu systématiquement, afin de traduire dans un langage psychologique plus abstrait que celui de l'interlocuteur, les diverses unités de sens. Le chercheur s'applique alors à dégager l'essentiel de l'unité de sens en s'aidant de la technique de la libre variation imaginaire. Il interroge chaque unité de sens en vue de dégager non seulement le sens explicite, mais le sens implicite. En tout cela, toutefois, le chercheur doit toujours viser à être fidèle aux données fournies par le sujet, et se garder de toute interprétation qui fausserait le sens de l'ensemble. La transformation qu'il effectue ressemble de près aux paraphrases utilisées en psychothérapie. Elle vise à exprimer le sens psychologique de chaque unité de sens d'une façon plus explicite et plus précise. Voir l'analyse de ces deux dernières étapes en appendice D, page 328.

4. Le chercheur synthétise et intègre toutes les unités de sens, en éliminant cette fois les répétitions, dans une structure dite: Structure expérientielle particulière (SEP). Cette structure représente l'expérience

concrète du sujet et en conserve les détails empiriques. De plus, elle revêt un caractère dynamique du fait qu'elle traduit la séquence chronologique des événements. Ceci est important ici puisqu'il s'agit d'une expérience qui a évolué depuis dix-sept ans. Cette structure se trouve au tableau II, page 197 du chapitre des résultats.

5. La Structure expérientielle particulière nous indique que le sujet est passé par trois moments critiques. C'est en effet par trois fois que le cancer est apparu dans sa vie et chaque fois une intervention chirurgicale a été nécessaire. Nous avons décidé de poursuivre notre analyse pour découvrir la structure de sens vécu à ces trois moments particuliers de sa vie.

La question fondamentale pour le chercheur fut alors: Qu'elle était la manière particulière d'être-au-monde de S à chacun de ces trois moments où le cancer est devenu actif? Qu'est-ce-que S a vécu avant, pendant et après le diagnostic. Que vit-elle présentement?

A l'aide de la technique de la libre variation imaginaire, le chercheur a élucidé la Structure de l'évolution du sens (SES) de S liée à ces trois moments

critiques où le cancer a nécessité une intervention chirurgicale. Les résultats de notre analyse apparaissent au prochain chapitre, tableau III, p. 204.

6. A partir de cette analyse, le chercheur s'interroge sur ce qu'il y a de commun entre ces trois moments où le cancer est devenu "actif". Une Structure générale particulière (SGP) est alors élucidée par le chercheur. Les détails empiriques non-essentiels sont éliminés. Cette Structure générale particulière révèle ce qu'il y a d'invariant dans l'expérience vécue de l'apparition du cancer dans la vie de S. Le tableau IV, page 211 exprime cette structure plus synthétique et termine notre analyse de l'entrevue ouverte semi-structurée.

En résumé, trois tableaux présenteront les résultats de l'analyse de l'entrevue ouverte semi-structurée: La Structure expérientielle particulière (tableau ID); la Structure de l'évolution du sens (tableau IID) et la Structure générale particulière (tableau IV). Le lecteur trouvera ces résultats au chapitre suivant.

Le plan de l'analyse des entrevues de Focusing

Le Focusing est une approche et une méthode qui favorise l'accès par le sujet (co-chercheur) lui-même au processus d'élaboration des sens et des significations de son expérience vécue. Le chercheur agit comme guide (chercheur/guide) dans le processus.

Nous proposons le modèle suivant pour analyser les entretiens de Focusing.

1. Le chercheur lit attentivement tous les protocoles d'entretien (n=8) pour saisir le sens de l'ensemble du processus d'émergence de sens.

2. Le chercheur reprend chaque protocole et délimite les unités qui font voir les étapes du processus. Par exemple, les préoccupations que le sujet apporte en entretien; l'engagement du sujet dans une écoute intérieure à l'aide de la première étape: l'espace psychologique; l'interaction entre le sens corporel, la symbolisation explicite et la réponse expérientielle; l'élaboration de sens et les connections qui s'imposent au sujet spontanément à propos de son vécu (application globale). Le lecteur qui le désire, peut voir l'analyse de ces deux premières étapes en appendice E, p. 352.

3. Après cette étape de l'analyse des entrevues qui consiste à identifier le processus et les différents concepts expérientiels, le chercheur cherche à dégager la Structure expérientielle particulière vécue par le sujet pour chaque entrevue de Focusing (SEP/FOC). Ces structures constituent les résultats de huit entrevues de Focusing. Elles se trouvent au tableau V (1-8), p. 214 à 225.

Ces structures visent à présenter le sens et les significations explicités par le sujet, dans les mots même du sujet. Ce sont ces mots qui ont eu une résonance particulière pour ce dernier à partir d'une écoute intérieure de son vécu corporel. Le chercheur n'a donc pas à faire appel à la méthode de libre variation imaginaire pour élucider la SEP/FOC. Le sens corporel et la réponse expérientielle (le critère de validité) sont aussi décrits, afin de suivre le sens de l'évolution du processus de symbolisation révélé par le sujet dans chaque entrevue de Focusing.

Ce chapitre avait pour but de décrire la méthode phénoménologique, tant les principes généraux que les techniques particulières et les procédés spécifiques

utilisés en vue de comprendre le sens de l'expérience vécue d'un sujet atteint de cancer, dans sa situation unique et particulière. Nous avons présenté les étapes du processus de symbolisation, propre au Focusing. Chaque étape a été expliquée en continuité avec l'approche et la méthode phénoménologique. Le chapitre qui suit présente les résultats des analyses phénoménologiques des deux types d'entrevues.

## CHAPITRE IV

### RESULTATS

Ce chapitre présente les résultats de l'analyse phénoménologique d'une entrevue ouverte semi-structurée et de huit entrevues de Focusing qui ont eu lieu avec un sujet atteint de cancer. Ces résultats sont exprimés en termes de structures. Ces structures représentent un réseau de sens et de significations, révélés par le sujet en relation avec son expérience du cancer. Les analyses phénoménologiques de l'entrevue ouverte semi-structurée ont été conduites selon des procédés inspirés de l'école Duquesne, tandis que les procédés d'analyse des entrevues de Focusing ont été élaborés par l'auteur de cette recherche. En premier lieu, nous présenterons les résultats de l'analyse phénoménologique de l'entrevue ouverte semi-structurée. En second lieu, nous présenterons les résultats des huit entrevues de Focusing.

#### Résultats de l'entrevue ouverte semi-structurée

La première structure de sens dégagée par le chercheur représente l'expérience vécue par le sujet du point de vue

psychologique. Elle suit les grands moments de l'expérience particulière du sujet face à son expérience du cancer. Le tableau II exprime la Structure expérientielle particulière (SEP) vécue par S et tient compte des détails empiriques existentiels et de toutes les unités de sens. Les analyses sont présentées en appendice D, p. 328.

TABLEAU IISTRUCTURE EXPERIENTIELLE PARTICULIERE  
ORGANISATION DES UNITES DE SENS SELON L'ORDRE CHRONOLOGIQUE

---

PREMIERE OPERATION

A 41 ans, S reçoit le diagnostic d'un cancer au sein et la proposition du médecin (expert) de subir une mastectomie sans délai. S réalise qu'elle n'avait pas compris le sens exact du mot mastectomie. S s'attendait à une intervention médicale mineure ("aller gratter"), mais S se réveille de l'opération avec une mastectomie totale et une hystérectomie. S accepte les explications de l'expert. S n'a donc pas vécu de traumatisme. De plus, S croit qu'avec les interventions chirurgicales, le cancer est un problème résolu à tout jamais. Même, S ne considère aucunement la possibilité d'une résurgence de cette maladie pour elle.

S rapporte avoir plus souffert physiquement de son hystérectomie, tandis que sa mastectomie l'a atteinte davantage dans son image corporelle.

DEPRESSION

Trois ans après cette intervention chirurgicale, S vit une dépression post-traumatique ou réactionnelle dans un autre pays. Pendant 6 à 8 mois, S subit les symptômes d'une dépression grave: immobilité, aucun but, aucune motivation, des pleurs constants.

Cette dépression fut précédée plus immédiatement par une expérience accrue de son sentiment de culpabilité que S a ressenti comme une rupture, un déchirement de son corps en deux au niveau de son plexus solaire. Les effets de ce "choc" ou déchirement physique furent observés par une amie. A ce moment, S a pris conscience de la gravité de son impasse au plan moral (incongruence entre goûts et désirs sexuels inacceptables vs engagements antérieurs) et de son incapacité de communiquer avec qui que ce soit les dilemmes intérieurs vécus.

A l'occasion de cette dépression, S arrive éventuellement à sortir de ce marasme intérieur lorsqu'elle reçoit de l'aide professionnelle. S passe 8 mois à

pleurer sans cesse. Depuis ce temps, S dit que sa plaie au plan affectif, laquelle l'a fait souffrir épouvantablement, s'est cicatrisée lentement.

En rétrospective, S croit que cette dépression fut le résultat de chocs vécus à la suite de sa maladie, sa mastectomie, son hystérectomie (changements hormonaux) et sa peine d'amour, sans conscience du lien possible entre toutes ces expériences.

#### DEUXIEME OPERATION: CANCER AU CERVELET

Treize ans après sa mastectomie, S est opérée pour une tumeur cancéreuse au cervelet (sub-occipital). S reçoit par la suite des traitements de chimiothérapie.

S vit sa 2e opération de la même façon que la première, sans choc, ni dépression. S se remet sur pied en peu de temps et se motive avec confiance par une pensée positive: "Ca va passer". S n'éprouve pas de peur du cancer comme tel, mais S ressent la peur face à tous les changements qu'entraîne la maladie: chômage, séjours à l'hôpital, longues convalescences.

Deux ans plus tard, S commence à prendre conscience de la gravité de sa maladie à cause des traitements pénibles de radiothérapie qui la rendent encore plus malade. A la suite des traitements, S cherche à comprendre son expérience à la lumière de livres qui traitent des liens entre le psychique et le physique. S découvre qu'elle possède un tempérament porté à l'anxiété et à faire de la tension.

Rétrospectivement, à la lumière de ses lectures, S prend conscience de ce qu'elle a vécu avant sa première opération pour une tumeur cancéreuse au sein.

S découvre que sa vie affective est dominée par un "pattern" de stress (anxiétés et frustrations) qui fut exacerbé six mois avant sa première opération. S est déchirée entre le désir d'un amour inaccessible et des engagements contractés de part et d'autre antérieurement. S constate aussi que ce conflit d'ordre moral et cet état d'incongruence entre ses fantaisies amoureuses et ses engagements furent présents avant, pendant près de 25 ans de sa vie. Face à ce débat intérieur vécu seule, dans un silence absolu et sans aide professionnelle, S souffre moralement et est envahie par des sentiments de culpabilité, d'hypocrisie, et de perte. Pour S, cette expérience fut

"épouvantable, effrayante" et lui fait revivre le même mal en y repensant et en le communiquant.

S comprend à travers sa propre expérience comment une peine d'amour, une perte, un deuil peuvent conduire au cancer ou à une maladie similaire.

Avant sa deuxième opération, S constate que ses tensions, anxiétés et insomnies sont liées à son travail. Les emplois que S parvient à obtenir sont incompatibles avec ses aptitudes et ses intérêts. S est envahie par des sentiments de haine vis-à-vis son travail; S vit des frustrations constantes.

S reprend sa vie, comprenant très bien que le cancer n'est pas isolé des autres dimensions de son existence. Le cancer est conçu par S comme une unité: le cancer-et-tout-ce qui-l'accompagne. S décide aussi de passer à l'action et de prendre tous les moyens pour se "débarrasser" de son cancer (yoga; relaxation; faute d'argent, S abandonne le projet d'aller à une clinique aux E.U.). A ce point, S croit que la relaxation est la solution à ses problèmes.

#### TROISIEME OPERATION: CANCER AU CERVELET

S se trouve dans un autre emploi, qui sera encore une fois, source de tensions, d'anxiétés, d'insomnie et d'insatisfactions personnelles: par rapport à la tâche elle-même (sous-payée, incompatible avec ses aptitudes) et par rapport à une incompatibilité relationnelle avec son patron (exigence de répondre aux pressions venant des autres d'une façon imprévisible).

Parallèlement, S vit des tensions et de l'insomnie dues à l'incapacité de se relaxer chez elle dans un entourage bruyant.

S apprend qu'une autre tumeur cancéreuse grossit au cervelet. Cette fois, devant le diagnostic, S panique et prend véritablement conscience que le cancer est une réalité: elle l'a, et elle l'avait. S vit sa troisième opération dans la peur et la panique, et elle souffre davantage physiquement.

Pendant un certain temps, S se sent impuissante, découragée et hantée par l'idée de voir la maladie prendre le dessus et "recommencer".

Reprenant ses livres, de retour à la maison, S fait d'autres tentatives pour comprendre les liens entre le cancer et sa vie. S réalise qu'elle a le pouvoir d'empêcher le cancer de recommencer. Cependant, il lui faudra trois mois pour sentir l'effet de ce pouvoir. S devra s'approprier sa maladie et se réconcilier avec l'histoire de son cancer: la découverte de la tumeur, l'ablation de la tumeur et l'acceptation de vivre avec la possibilité d'une récurrence.

Lors de cette deuxième lecture, S reconnaît que son "pattern" de stress et sa personnalité coïncident avec le type de personnalité décrit dans les livres. Pour S, ce type de personnalité possède des caractéristiques auxquelles S s'identifie (manque de confiance personnelle, sentiment de mécontentement, un regard négatif envers les autres, rejet de l'autorité, réponse pressée aux besoins des autres avant les siens, incapacité de dire non). S découvre plus personnellement qu'elle est plutôt rigide à certains égards, ce qui lui crée d'autres tensions.

#### REFLEXIONS, DECOUVERTES ET CONVICTIONS GENERALES DU SUJET FACE A SON EXPERIENCE DU CANCER

Les convalescences furent pour S l'occasion de s'interroger et de faire des réflexions existentielles sur sa vie et le sens de sa vie. S constate les pertes et les gains liés à l'expérience d'avoir un cancer; les changements d'attitudes vis-à-vis de soi-même, de sa relation avec les autres personnes ayant le cancer ainsi que les changements dans l'attitude de la part des autres à son égard. S partage ses découvertes, son conflit actuel, ses convictions et sa vision future.

Avec le cancer, S fait l'expérience d'une série de pertes affectives, sentimentales et financières qui ont entraîné des changements importants dans sa vie ("aussi importants que de savoir que j'avais le cancer"): sur le plan professionnel (quitte son emploi, chômage), sur le plan personnel (moins d'énergie, vente de sa maison), sur le plan interpersonnel (perte d'ami(e)s à cause de longues convalescences, relations d'amitié deviennent des relations de support), sur le plan familial (désengagement par la distance, sentiment de l'indifférence de ses proches, de leur non-acceptation de ses choix teintés de blâme et de leur incompréhension de son expérience progressive de détachement des biens matériels). Pourtant, S affirme ne regretter aucun de ces choix.

Le cancer fut aussi considéré par le S comme une "grâce", un temps donné pour comprendre toute sa vie à la lumière de sa maladie, de s'organiser une qualité de vie basée sur un processus de détachement et de se projeter en avant dans un futur pour imaginer ce qu'elle peut faire du reste de son existence.

Face à sa lutte contre le cancer, l'attitude du S a changé depuis sa troisième opération. Avant, S avait décidé de se battre jusqu'au bout (90 ans). Maintenant, S considère les alternatives et prend position face à toutes interventions médicales futures. Par exemple, S décide de ne pas intervenir pour faire extirper les nodules logés dans son cerveau tant qu'ils ne nuiront pas à son fonctionnement intellectuel. S préfère mourir des suites de sa maladie au lieu de recommencer des traitements qui l'empoisonnent. S se croit capable de vivre avec cette décision et S a même la conviction que ces nodules ne grossiront pas, et que si le cancer s'active à nouveau, il réapparaîtra ailleurs. S admet qu'elle n'est pas tout à fait inflexible. Elle entrevoit la possibilité de ré-examiner sa décision avec les experts si nécessaire.

S distingue aussi chez les autres des changements d'attitude quant à la qualité de leur présence et de leur support au cours des différentes étapes vécues par S. S constate qu'elle reçoit beaucoup de sympathie pour sa maladie ("pour le cancer lui-même"). Le temps vécu à l'hôpital lui a procuré des moments très intenses au plan de l'amitié lesquels ont même compensé pour sa souffrance et ont permis l'émergence de sentiments positifs, comme ceux d'être entourée. Pendant ses convalescences, S s'est sentie encouragée. Cependant, lorsque S est sur pieds et désire affirmer son vouloir vivre et le sens de sa vie, (i.e. sa volonté de travailler, de continuer sa mission, de vivre), S se sent seule et sans support pour réaliser ses projets. S interprète les messages de sympathie comme des messages de pitié, et se sent généralement incomprise par les personnes qui n'ont pas vécu une expérience similaire. Devant cette incompréhension, S croit qu'il est inutile de parler de sa maladie-et-de-tout-ce-qui-l'entoure, i.e. de tous ces sentiments et changements qui sont aussi importants pour S que le fait d'avoir un cancer.

Actuellement, S vit un conflit entre sa façon à elle d'envisager le rôle que le monde du travail peut jouer dans sa vie et celle de sa famille. S croit et sent que c'est

plus sain de demeurer sur le marché du travail que de suivre la suggestion de sa famille qui l'incite à demander une pension d'invalidité à vie. Le travail représente pour S une occasion de stimulation personnelle, la possibilité d'une relation professionnelle avec les autres, en plus d'une relation purement sociale. Aussi, souhaite-t-elle pouvoir gagner sa vie. Bref, S exprime sa volonté de s'engager activement dans la vie, mais S reçoit un message implicite contraire de la part des siens, celui d'arrêter d'espérer de gagner sa vie par une activité riche de sens pour elle.

Quant à sa relation avec les personnes rencontrées dans les salles d'attente pour des traitements oncologiques, S prend conscience des raisons de sa non-identification à ce groupe. D'abord, pour longtemps, S a refusé de s'identifier à des personnes atteintes de cancer. S se perçoit différente de ce groupe physiquement d'une part, et parce que S pouvait parler de sa maladie, d'autre part. C'était pour S comme un hasard d'être parmi ce groupe. Rétrospectivement, S explicite pourquoi elle ne s'identifie pas aux personnes atteintes de cancer. S se souvient que leur discours reflète une dépendance vis-à-vis de l'expert qui les maintient dans l'impuissance. Cette dépendance les empêche de partager leur vécu essentiel intérieur telles leurs anxiétés et leurs peurs.

Aujourd'hui, face à toute l'histoire de son cancer, S est convaincue que la source de la santé est plus intérieure, en elle-même, plutôt qu'à l'extérieur. S se sent responsable de sa santé au-delà des traitements oncologiques. S se fixe comme objectif de développer une attitude intérieure différente plutôt que de vivre dans l'angoisse. S nourrit le rêve de travailler à vivre en paix, à vivre dans la joie, la sérénité et l'abandon. S croit en l'importance pour elle-même et pour tous ceux atteints du cancer, qu'ils doivent de prendre une part active dans le processus de guérison ("de prendre le pouvoir qu'ils ont sur leur bien-être physique").

Par rapport à son expérience d'anxiété, S dit avoir compris le cercle vicieux de ce phénomène pour elle. Lorsque S est anxieuse, S a peur. Cette peur est provoquée par la croyance que l'anxiété peut activer le cancer. S essaie de remédier à la situation en prenant tous les moyens pour contrôler son anxiété et éliminer toutes tensions inutiles. Ce rapport entre l'anxiété et le cancer lui avait échappé lors de sa première opération. S réalise

aujourd'hui que l'anxiété est un signal de danger pour elle. Enfin, S a la conviction qu'elle va vaincre le cancer en adoptant différents moyens (nutrition, exercices, grand air, répondre à ses besoins, contrôler l'anxiété).

S résume l'histoire de son propre cancer en ces termes: "L'histoire de mon cancer, c'est aussi l'histoire de ma peine d'amour, de mes frustrations, de mes anxiétés, de mon sentiment de culpabilité... tout ça!"

---

Les résultats présentés au Tableau III (page suivante) se centrent davantage sur le phénomène du cancer tel que vécu par S aux trois moments de sa vie où elle découvre qu'elle est atteinte de cette maladie et que cela nécessite une intervention chirurgicale. Le chercheur s'est laissé guider par les questions suivantes: Quelle est la manière particulière d'être-au-monde de S lors de ces trois moments où le cancer est apparu dans sa vie? Qu'est-ce que S a vécu avant, pendant, après chaque intervention chirurgicale?

Cette analyse phénoménologique a donné lieu à une Structure de l'évolution du sens articulée en quatre phases. Dans cette analyse, le chercheur a inclus les précisions que le sujet a apportées lors d'une rencontre où le sujet a pris connaissance des résultats de la Structure expérientielle particulière présentée au Tableau II. Ces ajouts sont en appendice D, p. 349.

TABLEAU III

LA STRUCTURE DE L'EVOLUTION DU SENS  
A TROIS DIFFERENTS MOMENTS DE L'APPARITION DU CANCER  
DANS LA VIE DE S.

---

1. LA STRUCTURE DE L'EXISTENCE VECUE DU SUJET LORS DE  
SA PREMIERE CHIRURGIE POUR UNE TUMEUR AU SEIN.

AVANT

Pendant vingt-cinq ans, la vie affective/sexuelle de S était dominée par "un pattern de stress": frustrations, anxiétés, sentiments d'hypocrisie, conflits d'ordre moral ressentis avec une intense culpabilité. S vivait dans un état d'incongruence entre ses fantaisies amoureuses et son choix vocationnel religieux qui la liait à des engagements par voeux. Cet état conflictuel intérieur fut exacerbé six mois avant sa première opération, provoqué par la perte d'un amour qui s'est avéré inaccessible. Cette "peine d'amour" qui fut pour S source d'une souffrance morale "épouvantable" et "effrayante", était au coeur de son expérience vécue lors de la découverte d'une tumeur au sein. S était dans une situation de rupture avec l'être aimé, vouée au silence par crainte d'être jugée dans son milieu. S se sentait incapable de communiquer avec qui que ce soit ce qui la troublait intérieurement. Cette souffrance non exprimée dominait son existence.

AU MOMENT DU DIAGNOSTIC

Lorsque S apprend qu'elle a le cancer, elle suit les directives des experts, et accepte leurs interventions, sans questionnement, ni bouleversement majeur. S perçoit le cancer comme un problème physique localisé, sans lien avec le reste de son existence, comme un corps étranger (objet) à enlever, à extirper. S croit que l'intervention chirurgicale va rayer le cancer de sa vie à tout jamais. S fut atteinte davantage dans son image corporelle déformée par l'ablation d'un sein.

APRES

Trois ans après cette intervention chirurgicale, à la suite d'une action incongruente avec ses engagements (voyage non autorisé) et de la persistance ainsi que de la recrudescence de fantaisies sexuelles inacceptables aux yeux de S, elle éprouve un sentiment intense de culpabilité. Elle en ressentira le contrecoup sur le plan physique: ce qui l'ébranle dans tout son être. "J'ai senti comme au niveau du plexus solaire une brisure, comme séparée en deux." Une amie en observe l'effet sur son visage: "on dirait que tu viens de vivre un choc, t'es verte, t'es blanche, t'es jaune". Cette rupture ressentie ("ton être craque") l'obligeait à se rendre compte du non-sens de mener un genre de vie (vie religieuse) qui se révélait incongruent avec ses besoins profonds, bouleversants et incompris de son être.

Ce fut pour S, le début d'une dépression sévère qui l'oblige éventuellement, malgré elle, à une immobilisation complète. Elle résume ses réflexions comme suit: "Je restais couchée le matin, puis je regardais le plafond. J'avais plus de but pour rien... Je voulais rien". S sentait qu'il n'y avait plus rien à faire. Elle se répétait la question: "Pourquoi ne suis-je pas morte quand j'ai été opérée?" La vie n'avait aucun sens pour S. Plongée dans un désir de rien, S fait l'expérience d'être-là, seule dans ses larmes, sans possibilités d'exprimer ou de symboliser les sens profonds des difficultés de son existence.

Plus tard, avec de l'aide professionnelle, S en arrive à "passer" au travers de cette dépression et à prendre la décision de quitter sa communauté religieuse pour se libérer des anxiétés de ses engagements, perçus comme contraires à ses besoins. S a ressenti les bienfaits de cette décision. Ce fut pour elle l'expérience d'une libération de son être "pour la spiritualité", au sens le plus englobant du mot. Elle ressent alors une plus grande harmonie intérieure, ce qu'elle n'était jamais arrivée à vivre dans sa communauté spirituelle.

Aujourd'hui, S comprend que sa dépression est l'effet d'une réaction post-traumatique qui comporte plusieurs aspects de son vécu: la perte psychologique de l'être aimé inaccessible, les effets des interventions chirurgicales oncologiques, son sentiment intense de culpabilité et les conflits vécus intérieurement entre ses besoins personnels et son désir de fidélité à ses engagements religieux.

## 2. LA STRUCTURE DE L'EXISTENCE DE S AU MOMENT DE LA DEUXIEME INTERVENTION CHIRURGICALE POUR UNE TUMEUR AU CERVELET

### AVANT

Treize ans après sa première expérience du cancer, S se trouve dans une situation impossible à vivre au plan professionnel. S souffre de ne pouvoir agir en harmonie avec ses multiples expériences du monde du travail, ses intérêts et ses aptitudes. S est envahie par un sentiment de haine vis-à-vis de tout ce que cet emploi représente pour elle. "Il y avait même le sentiment de culpabilité qui se glissait là, puis la peur de perdre mon emploi, puis le sentiment de ne pas être à la hauteur" de la tâche. S souffre de tensions et d'insomnie. Elle se sent prise encore une fois dans un mode de vie frustrant et très inconfortable.

### AU MOMENT DU DIAGNOSTIC

Lorsque S apprend qu'une tumeur cancéreuse se développe au cervelet, elle tente d'en minimiser l'importance. Elle la considère comme quelque chose en transit, comme une "passée". Elle met sa confiance dans l'intervention chirurgicale. Elle y voit l'unique solution à son problème.

### APRES

Après l'intervention chirurgicale, S décide de démissionner de son poste pour accepter un poste comme agent de pastorale dans un hôpital qu'elle considère plus "convenable" et en accord avec ses "talents et expériences". Comme agent de pastorale, S vit des conflits intenses au plan de ses relations interpersonnelles. Une nouvelle tumeur au cervelet commence à grossir. Durant un congé de maladie pour recevoir des traitements de radiothérapie, S est congédiée de son poste à l'hôpital. Elle trouvera par la suite, des emplois divers sous contrats temporaires. Avec les traitements de radiothérapie S commencera à prendre conscience de la gravité de sa maladie et cherchera à se renseigner sur celle-ci au moyen de lectures.

### 3. LA STRUCTURE DE SON EXISTENCE VECUE AU MOMENT DE LA TROISIEME INTERVENTION CHIRURGICALE POUR UNE TUMEUR AU CERVELET.

#### AVANT

S se trouve dans une situation de travail incompatible avec ses goûts, besoins et intérêts. Elle vit dans un état de frustration et d'insatisfaction personnelle tel qu'elle ne trouve aucune place, même chez elle pour se reposer et pour récupérer. S éprouve à nouveau son sentiment de frustration. Elle se sent anxieuse et insatisfaite. Cette fois, un problème sérieux d'insomnie s'ajoute.

#### AU MOMENT DU DIAGNOSTIC

Devant le diagnostic de la croissance d'une nouvelle tumeur au cervelet, c'est dans la panique et la peur que S se sent cette fois aux prises avec le cancer. S subit avec plus de souffrance physique une troisième opération pour le cancer. Le spectre de la maladie envahit le champ de sa conscience comme quelque chose qui n'arrêtera pas son action envahissante et destructrice. "Il va toujours recommencer".

#### APRES

Un certain temps (trois mois environ), S se sent impuissante et découragée. Depuis un mois environ, elle s'engage à faire face à la maladie qui la menace.

### 4. EFFORT ACTUEL DE RESTRUCTURATION DU SENS DE L'EXISTENCE DE S FACE A LA REALITE DU CANCER

Aidée et inspirée à nouveau par des lectures centrées sur les liens entre le physique et le psychique, S entre dans un rapport personnel, intérieur avec sa maladie. En se confrontant directement à la réalité menaçante du cancer, S prend conscience qu'elle a le pouvoir, du moins "théoriquement", selon les auteurs, de le vaincre; pouvoir dont elle sentira la présence suite à sa réconciliation avec la réalité concrète de cette maladie. Elle se l'approprie pour la première fois et l'accepte comme une possibilité récurrente.

Ce changement de perspective sur sa maladie favorise l'émergence de sens, de significations et de valeurs

différentes pour S.

D'abord, S envisage le cancer d'une façon nouvelle. Elle ne le voit plus comme un objet étranger à extirper, mais comme une présence insidieuse qui fait partie intégrante de sa manière d'être. Elle se reconnaît un "tempérament" porté à l'anxiété et qui est lié à la "personnalité" typique des gens atteints de cancer. Elle, son cancer et les conséquences de cette maladie ("C'a toujours été le cancer et tout ce qui l'entoure"), sont inextricablement liés. Le cancer lui appartient.

Vu sous cet angle, le cancer oblige S à assumer sa responsabilité, à s'engager dans une action concertée en vue de contrôler voire guérir sa maladie. Comptant de moins en moins sur l'extérieur seulement, elle voit avec clarté et lucidité qu'elle peut devenir la source de sa santé: "Je suis convaincue que la solution est pas là (exclusivement dans les traitements oncologiques, radiothérapie et chimiothérapie). Elle est en moi. Je suis la source de la santé".

S espère réussir à effectuer une transformation majeure de sa manière d'être dans le monde. Au lieu d'être prise intérieurement avec des frustrations, des tensions et des anxiétés, qu'elle attribue au développement du cancer, S désire "vivre de paix, vivre de joie, vivre de sérénité, vivre d'abandon". Cette vision d'elle-même, vers laquelle S tend comme vers une nouvelle possibilité d'être, la convainc qu'elle "ne mourra pas du cancer", qu'elle va le vaincre dans la mesure où elle apprendra à contrôler ses anxiétés, le "stress". S est maintenant à la recherche "d'un autre équilibre", d'un nouveau style de vie, et d'une nouvelle qualité de vie. Elle veut y mettre "tous [ses] efforts" pour y arriver (nutrition, exercices, relaxation, répondre à ses besoins, éviter les tensions inutiles).

Avec ce nouveau regard sur le cancer et son existence, S perçoit mieux les possibilités de choisir un plan d'action qui lui sera plus bénéfique. Par exemple, au lieu de se "battre" contre le cancer, "jusqu'à 90 ans", S envisage déjà des actions alternatives face aux nodules cancéreux non extirpés: les laisser tranquilles, éviter des traitements qui "empoisonnent", accepter de mourir de la suite du cancer ou intervenir médicalement en consultation avec les experts. S prend aussi position personnellement, vis-à-vis son désir de se réinsérer dans le monde du travail. Malgré le manque de support et le sentiment d'être incomprise, elle veut à

tout prix accomplir sa mission à travers le travail. Elle trouve le retour dans la vie active plus "sain". "Quand je dis que je veux vivre encore, puis je veux travailler, puis que ma mission n'est pas finie, bien, c'est là que je suis seule". "Quelqu'un qui n'a pas vécu des choses semblables,... peut pas comprendre".

Ainsi, S a appris à transcender son existence. Cette transcendance inclut des pertes sentimentales, affectives, matérielles; le vide autour d'elle; les attitudes d'indifférence, de blâme, de pitié pour son état pathologique; l'opposition à ses rêves d'avenir, et le sentiment d'être incomprise.

Cette transformation devient possible parce que nourrie et inspirée au plus profond de son être par la conviction que le cancer est une "grâce", un don, qui fut pour S une occasion de comprendre son existence passée. Elle voit aussi la possibilité de choisir un style de vie centré sur la "qualité de vie" qui implique dans son processus, une démarche de dépouillement, de "détachement", "vécu comme une riche expérience".

Une nouvelle structuration de son existence prend forme en fonction des nouveaux sens qu'elle désire maintenant actualiser sous la forme de nouveaux modes d'être-au-monde. Au sortir d'un état d'anxiété et de frustration, S cherche à vivre, paix, joie et abandon.

---

Les résultats de la Structure de l'évolution de sens ont amené le chercheur à soulever une autre interrogation. Il lui est apparu qu'il y aurait lieu de poursuivre l'analyse structurale à un autre niveau d'abstraction pour découvrir s'il y avait des sens invariants ou communs à ces trois moments où le cancer est apparu dans la vie de S. La question suivante lui a servi de guide. "Y a-t-il une

structure générale ou commune (invariante) qui se dégage de ces trois moments où le cancer est devenu "actif"? Ce questionnement nous est apparu fructueux. Nous livrons donc les résultats suivants, sous le titre de Structure générale particulière (tableau IV).

TABLEAU IV

LA STRUCTURE GENERALE PARTICULIERE:  
L'EXPERIENCE VECUE PAR S LORS DES TROIS MOMENTS OU  
LE CANCER EST APPARU DANS SA VIE.

---

Le cancer apparaît insidieusement dans la vie de S. Elle vit d'abord des conflits intérieurs intenses qu'elle considère comme inavouables, incommunicables et inapaisables. Ne pouvant les avouer, elle se voit alors confinée à vivre seule ses anxiétés, ses tensions et ses sentiments intenses de culpabilité. De plus elle garde pour elle des désirs ou des buts qu'elle juge inaccessibles ou irréalisables. Aussi garde-t-elle le silence sur les dilemmes qui la déchirent par  Crainte d'être jugée ou d'être rejetée.

S en arrive à vivre son existence d'une manière anxiogène, frustrée et incongruente. Elle exprime son malaise et son insatisfaction constante à travers une image qui l'accompagne depuis sa première opération. Elle se sent comme un "bourgeon qui n'a jamais éclaté". S résume son expérience comme suit: "L'histoire de mon cancer, c'est aussi l'histoire de ma peine d'amour, de mes frustrations, de mes anxiétés, de mon sentiment de culpabilité... tout ça!"

---

Ces trois niveaux de structure résument les résultats de nos analyses de l'entrevue ouverte semi-structurée. Nous présentons maintenant les résultats de huit entrevues de Focusing avec le même sujet.

Résultats des entrevues de Focusing

Les entrevues de Focusing forment la deuxième source de données empiriques de cette étude idiographique.

Contrairement à l'entrevue ouverte semi-structurée où le sujet (co-chercheur) nous a révélé spontanément son expérience, les entrevues de Focusing fournirent à S l'occasion d'entrer réflexivement et intimement dans une relation intentionnelle avec elle-même. En suivant les instructions du chercheur/guide au niveau de son processus de symbolisation, hic et nunc, S a apprivoisé et a révélé le sens et les significations qui ont émergé de sa visée intentionnelle centrée sur le vécu corporel et l'interaction avec sa situation particulière.

Afin de ne pas alourdir le texte principal, le lecteur pourra se référer à l'appendice E, (p. 352) pour suivre l'analyse systématique et la démarche méthodologique nouvellement élaborée par le chercheur à partir des données descriptives provenant de huit entrevues de Focusing. Le lecteur trouvera, dans la colonne de gauche, le verbatim de chaque entrevue, découpé en unités qui suivent le processus de symbolisation exprimés dans le langage du sujet (S) et le chercheur (C). Parallèlement à ceci, dans la colonne de droite, il trouvera un résumé du contenu accompagné du langage expérientiel gendlinien: sens corporel, réponse expérientielle, symbolisation ou sens explicite, évolution de sens ou application globale.

Nous présentons maintenant les résultats des analyses des entrevues de Focusing. Les tableaux V-1 à 8 décrivent les Structures expérientielles (SE/FOC) symbolisées par S. Nous voyons le processus de symbolisation s'élaborer à partir du sens corporel ("felt sense") implicite jusqu'à la symbolisation du sens explicite fondée sur la réponse expérientielle ("felt shift"). Nous résumons aussi les liens spontanés que S fait à sa vie, à partir des nouvelles symbolisations(application globale ou évolution de sens).

TABLEAU V-1LA STRUCTURE EXPERIENTIELLE: FOCUSING 1.

---

Le SENS CORPOREL vécu par S se révèle comme une tension ressentie autour du nez et qui se transforme en l'image d'une seringue qui doit extirper le "mauvais" de cet endroit. Le mauvais représente ses peurs. (SYMBOLISATION). S découvre plus précisément qu'elle vit dans la peur, dans une angoisse très profonde, celle d'être abandonnée, seule, comme une pauvre dans la rue, de souffrir beaucoup avant de mourir, sans être assurée "qu'il y aura quelqu'un sur qui elle pourra compter (SYMBOLISATION). S pleure (REPOSE EXPERIENTIELLE). S se met à faire des liens entre le sens explicite de ses peurs et sa situation présente et passée (APPLICATION GLOBALE OU ELABORATION DU SENS EXPLICITE).

Dans le milieu où S vit présentement sa convalescence, elle sent l'incompréhension et l'indifférence à son égard et est renvoyée à elle-même. S sent qu'elle devrait partir de ce milieu, mais ne sait plus où trouver sa place. S fait un rapprochement entre son expérience actuelle et sa vie passée: "quasiment toute ma vie c'était comme ça: ne pas être complètement bien où j'étais et avec les gens avec qui j'étais".

---

TABLEAU V-2

## LA STRUCTURE EXPERIENTIELLE: FOCUSING 2.

---

Le SENS CORPOREL est d'abord vécu comme un bruit dans l'oreille gauche. Il se développe en l'image d'une mouche à laquelle S s'identifie progressivement.

A partir de ce bourdonnement très fort à l'oreille gauche, S entend et voit une mouche qui est prise, qui crie et qui tente de sortir d'un trou trop petit pour elle. La mouche est aux prises avec une situation presque impossible à vivre. Cette mouche se dit: "J'ai chaud, j'veux sortir, je suffoque... un peu d'air. Il fait noir. Veux-tu me dire ce que je fais là, je suis mieux morte".

Interrogeant le sens de cette image, S découvre la signification de ce vécu. Elle l'exprime en termes de besoins. D'abord, pour sortir, la mouche a besoin d'aide (SYMBOLISATION). Lorsqu'elle réussit à bouger, elle se sent mieux et son cri diminue (REPONSE EXPERIENTIELLE). Ensuite, S s'identifie à la mouche. S a besoin d'"être encouragée" --"que le monde soit encourageant" (SYMBOLISATION), comme la mouche a besoin d'autres mouches. S ressent plus de "force" après avoir exprimé son besoin (REPONSE EXPERIENTIELLE).

Un nouveau SENS CORPOREL émerge spontanément. Au diaphragme, S ressent un trou et une détente physique bienfaisante et surprenante (REPONSE EXPERIENTIELLE) accompagnée de paroles de confiance venant de l'intérieur: "I'll make it!" (SYMBOLISATION). S constate qu'elle ressent un "peu" de confiance, mais une confiance qui devra grandir.

A partir de ces découvertes, S fait des liens (APPLICATION GLOBALE) avec sa vie. S voit mieux les aspects positifs qui lui arrivent (ex. finances), ce qui diminue ses peurs. S revient sur une de ses convictions: i.e. sur la nécessité d'éliminer ses angoisses. S exprime le désir de comprendre le sens profond de ses angoisses, car elle croit que ses angoisses l'affectent physiquement et que même elles sont liées au développement de son cancer. S espère que d'autres analogies, comme celle qu'elle vient de vivre, l'aideront à découvrir le sens de ses angoisses.

---

TABLEAU V-3

## LA STRUCTURE EXPERIENTIELLE: FOCUSING 3.

---

L'étape où il est question pour S de se créer un espace psychologique, c'est-à-dire de prendre une distance vis-à-vis de ses préoccupations, revêt un sens important pour elle.

S prend conscience, à travers une image d'elle-même en train de jouer (SENS CORPOREL), de l'importance du jeu et de sa signification dans sa vie (SYMBOLISATION). Elle se rend compte qu'elle avait perdu de vue son goût du plaisir depuis "bien longtemps". Maintenant, S ressent l'urgence d'agir à ce niveau, comme si quelque chose de grave allait arriver si elle ne tenait pas compte de ce mouvement ressenti intérieurement. S est surprise, se sent soulagée et rit de cette découverte (REPONSE EXPERIENTIELLE).

S prend la décision sur le champ de répondre à cette nécessité de prendre le temps de s'amuser. Elle entrevoit la possibilité de prendre des moyens pour répondre à ce besoin et du même coup celle de se distancer de ses inquiétudes. Devant les nouvelles possibilités de vivre qui s'ouvrent à elle, S s'attarde à considérer le sérieux et la simplicité du message qui vient de s'explicitier à ses yeux (ELABORATION DU SENS).

---

TABLEAU V-4

## LA STRUCTURE EXPERIENTIELLE: FOCUSING 4.

---

S décide d'évoquer son problème d'insomnie. Ce qui l'empêche le plus de dormir est le sentiment persistant de ne pas trouver sa place dans le monde. S se rend compte que les préoccupations qu'elle avait enterrées lors d'un focusing antérieur, veulent être écoutées. L'image de petits bonhommes colorés sortant de terre à "l'intérieur de son ventre", se présentent à elle. S éprouve la sensation douloureuse de quelque chose qui pousse et qui serre à cet endroit (SENS CORPOREL). De ces bonhommes, S reçoit un message qu'elle ne peut ignorer. Ils veulent son attention et ils veulent "être entendus". Ils lui livrent un message d'assurance: "Don't be scared". Aie pas peur" (SYMBOLISATION). Cependant, S se demande si elle peut faire confiance à cette voix, et ce qui lui arrivera si elle n'a pas peur. S constate pour une 2e fois l'intensité de sa peur, une peur qui est maintenant ressentie au niveau du thorax et de la gorge (SENS CORPOREL).

S réalise qu'à l'extérieur, elle projette l'image de la personne courageuse et fondeuse, mais qu'à l'intérieur, elle vit une peur "terrible". C'est là son sentiment vécu le plus important. S se rend compte de sa lutte contre ce sentiment qu'elle n'osait pas s'avouer et qu'elle préférait cacher aux autres (ELABORATION DU SENS EXPLICITE). S est surprise de se sentir "soulagée" de savoir que tout en vivant cette peur, elle se sent plus "proche" d'elle-même quand elle se permet de la regarder (REPONSE EXPERIENTIELLE).

S constate des changements qu'elle attribue au focusing. Elle tente aussi de faire des liens entre sa peur et ses vomissements, entre la pression qu'elle s'impose ("il faudrait que") pour trouver un appartement et ses anxiétés. S voit nos rencontres comme une "chance". Elle est convaincue que notre première rencontre, qui a semblé un "hasard" est guidée par "Quelqu'un" (APPLICATION GLOBALE).

---

TABLEAU V-5

## LA STRUCTURE EXPERIENTIELLE: FOCUSING 5.

---

Dans cette entrevue, le processus expérientiel d'explicitation du sens vécu par S s'est déployé plusieurs fois.

D'abord, S vit des tensions. Elle les perçoit de l'intérieur comme si ses poumons et ses yeux étaient "écrasés" et "morts". De ce ressenti émerge le mot "sévère" et la phrase "quelqu'un qui est fâchée" (SENS CORPOREL/EMOTIONNEL). S découvre qu'elle est fâchée contre un proche qui a exprimé sa pensée au sujet du comportement général de la famille de S en matière financière (SYMBOLISATION). S a trouvé le jugement trop sévère étant donnée sa situation particulière. Mais, S n'a pas pris contact avec son vécu intérieur sur le coup. Prenant maintenant conscience explicitement du sens vécu, i.e. d'être-fâchée-par-ce-jugement-trop-sévère, S vit des sentiments ambivalents. Au moment où l'événement s'est produit, S s'est montrée "indulgente" envers X en tentant de l'excuser. Ayant maintenant, découvert le sens vécu, S considère brièvement une vengeance possible. Ensuite, S arrive à comprendre la bonne intention de l'autre. Finalement, S veut résoudre cette ambivalence, car elle ne veut entretenir ni des "émotions" négatives, ni des tensions intérieures ressemblant à des "sourcils froncés en dedans tout le temps". Ultiment, S voudrait que ses proches comprennent qu'elle vit une "période bouleversante" de sa vie et que l'aspect financier est un problème réel et très important pour elle (ELABORATION DE SENS). S est surprise de se rendre compte qu'elle portait cette expérience dans son corps comme un écrasement, comme quelque chose qui tue, sans pourtant avoir pu l'explicitier jusqu'à maintenant. (REPONSE EXPERIENTIELLE).

Ce nouveau sens explicite est en relation avec son sentiment qu'elle a de n'avoir pas de place-dans-le-monde. Ce sentiment signifie plus précisément que S n'a pas sa place dans le monde pour parvenir à exprimer ce qu'elle "veut être" et "veut dire". S ressent fortement le besoin "d'aller au bout" d'un gros cri retenu à l'intérieur d'elle-même. Elle aurait eu besoin de dire à l'autre, face à son jugement sévère: "Veux-tu me laisser tranquille". Ces paroles s'explicitent plus clairement pour S dans l'expression, "Laisse-moi vivre!" (SYMBOLISATION). Ces

mots expriment le désir de S d'être acceptée telle qu'elle est, avec ses inquiétudes, et d'avoir toute liberté pour exprimer son vécu sans être jugée (ELABORATION DE SENS). Des liens se nouent avec le sens englobant de sa vie passée et présente (APPLICATION GLOBALE). Une expérience survenue quinze ans plus tôt lors de sa première opération pour le cancer, émerge. S se souvient d'avoir exprimé à une personne significative, mais qui ne l'a pas comprise, les paroles suivantes: "Je me sens toujours comme un bourgeon qui n'a pas éclaté!". Aujourd'hui, S voit ce même bourgeon prisonnier d' "une enveloppe trop serrée tout le tour". S fait aussi un rapprochement avec la deuxième entrevue de focusing, où elle s'est identifiée à "la p'tite mouche qui essayait de sortir puis qui n'était pas capable". A partir de cette image, S se rend compte de son besoin de la présence rassurante des autres pour grandir.

Le processus expérientiel se déploie à nouveau. S croit que ce qui l'empêche de grandir, ce sont ses peurs: peur de pas être acceptée, peur d'être rejetée. Mais se mettant à l'écoute d'elle-même, S entend en elle vibrer des paroles au niveau de sa poitrine: "Will I Live?" (SYMBOLISATION). Sa peur se transforme et devient plus précisément la peur-de-mourir avant-de-vivre (PRECISION DE LA SYMBOLISATION). S pleure (REPONSE EXPERIENTIELLE). S prend conscience de la profondeur et de la ténacité de cette peur. S croit qu'il sera difficile de s'en dégager: "Je ne peux pas juste la prendre, puis la mettre de côté, elle va revenir, je le sais, elle est là".

Un nouveau SENS CORPOREL est ressenti par S en relation avec cette peur "creuse". S ressent une pression sur son ventre et un tremblement dans tout son corps. S voudrait pouvoir dire son drame intérieur, mais elle n'arrive pas à le verbaliser. Elle est donc fâchée et déçue d'elle-même (ELABORATION DU SENS DE SA PEUR). Pour S, ce n'est pas le cancer comme tel, qui la tourmente, mais toutes les autres peurs de son existence. S voit un lien entre son incapacité à s'exprimer et la peur d'être jugée (ELABORATION DE SENS). Après avoir exprimé son vécu, S fait l'expérience d'un changement expérientiel, c'est-à-dire qu'elle se sent plus vide (REPONSE EXPERIENTIELLE). Elle entrevoit une façon de faire fleurir le bourgeon. Il s'agira pour elle de s'exprimer, d'enlever "des couches". S perçoit aussi que l'"extérieur est trop dur" pour permettre l'éclosion du bourgeon. Malgré quelques thérapies qu'elle a suivies, S n'a pas encore éprouvé un changement intérieur qui aurait favorisé ce développement.

Alors que S avait refusé lors des thérapies suivies dans le passé, de "jouer dans le temps", S réalise maintenant avec le Focusing, que lorsqu'elle est à l'écoute d'elle-même les liens entre le présent et le passé s'établissent spontanément. S revient à son problème initial. Le sentiment d'être incomprise, et le fait de se voir identifiée aux membres de sa famille, sans égard à son unicité, expliquent sa réaction (d'être fâchée par le jugement trop sévère) face à X, son proche (ELABORATION DE SENS EN RELATION AVEC PROBLEME INITIAL). S voit maintenant la possibilité de passer à l'action afin de clarifier avec l'autre les paroles qui l'ont blessée. A la suite de toute cette exploration du sens de son vécu, S ressent un bien-être et est surprise de ne sentir aucune tension intérieure (REPONSE EXPERIENTIELLE). S communique aussi spontanément les changements de son état intérieur et de son comportement depuis le début de nos rencontres. Elle se sent maintenant capable d'être seule, tranquille, dans le silence, sans panique.

---

TABLEAU V-6

## LA STRUCTURE EXPERIENTIELLE: FOCUSING 6.

Lorsque S en arrive à se distancer (FAIRE DE L'ESPACE) de ses préoccupations, elle ressent beaucoup de joie à l'intérieur d'elle-même. S se voit comme une petite fille de cinq ans qui chante, danse à la corde et rit à l'intérieur du "bourgeon qui n'a jamais éclaté", analogie utilisée lors d'un focusing précédent. S s'identifie à l'image en elle de cet enfant, s'apprécie, et ne se laisse pas distraire par les regards des passants. S ressent plus d'espace (REPONSE EXPERIENTIELLE). Comme l'enfant, S voudrait vivre sans souci, "carefree", s'amuser, "rire à tout le monde", être perçue comme "fine", et recevoir les sourires des passants. Ceci amène S à contraster cette image d'elle-même, petite fille, avec ce qu'elle vit comme adulte par rapport aux autres aujourd'hui. S se perçoit comme une personne qui doit secourir les autres à tout prix et à qui on en demande trop: "People ask too much" (SYMBOLISATION). S ressent la justesse de ce sens explicite et pleure (REPONSE EXPERIENTIELLE). S ELABORE ce sens vécu: "Je ne peux pas être une personne qui a peur. Je ne peux pas être une personne qui souffre. Je ne peux pas être une personne qui se trompe. Je suis supposée avoir une réponse à tout".

Devant ce vécu explicite, S est fâchée contre elle-même (NOUVEAU SENS EMOTIONNEL) de devoir jouer à la surhumaine pour répondre aux besoins des autres. (NOUVELLE SYMBOLISATION). Intellectuellement, S sait qu'il faudrait qu'elle s'écoute davantage, mais S vit la peur de décevoir et de perdre ses ami(e)s (ELABORATION DE SENS). S fait des liens entre la liberté d'expression d'un enfant, et les contraintes culturelles imposées à l'adulte. S croit que l'adulte ne peut être véritablement soi-même (APPLICATION GLOBALE).

En se référant de nouveau à l'image de la petite fille qui avait émergé au début de l'entrevue, S prend conscience graduellement des implications du sens explicite de cette image pour elle. S découvre la nécessité d'être elle-même, i.e. d'être honnête par rapport à ses besoins et limites, et de risquer de les exprimer aux autres. Avec les autres, S désire changer son type de rapport, i.e. se dégager du rôle figé qu'elle se donne d'être uniquement un "support", en relation d'écoute de l'autre. Elle souhaite développer

des rapports égalitaires où il y aurait de la place pour l'expression de ses idées, limitant ainsi le temps voué à un rôle professionnel auprès d'eux. A la fin de l'entrevue, S prend clairement conscience qu'elle n'est pas obligée de "porter les autres" et que par ailleurs c'est elle qui se "donne ce rôle" (ELABORATION DE SENS).

---

TABLEAU V-7

## LA STRUCTURE EXPERIENTIELLE: FOCUSING 7.

S arrive en entrevue bouleversée par la demande d'un proche de quitter le plus tôt possible son lieu de convalescence. Devant cette nouvelle, S se sent à nouveau incomprise et prise dans un dilemme. En plus de n'avoir pas récupéré suffisamment après son opération, S se voit dans l'obligation de se débrouiller seule, sans aide de ses proches. S est secouée dans tout son être. Physiquement, S tremble, souffre d'une douleur à l'estomac et se sent paralysée par cette nouvelle (SENS CORPOREL/EMOTIONNEL).

S sait qu'une attitude toute autre de la part de ses proches à son égard, accompagnée d'un message de compréhension de son rythme de récupération, l'aiderait davantage à être disponible pour eux, à se prendre en charge et à partir.

Pour S, cette conversation représente le rejet, la rupture, la non-appartenance, la solitude: "J'appartiens à rien... à personne" (SYMBOLISATION). En exprimant ce sens vécu, une "boule" prise à l'intérieur de son estomac depuis deux jours disparaît (REPONSE EXPERIENTIELLE). Devant l'intensité de sa souffrance et ne pouvant accepter cet état d'abandon, S entrevoit une mission future: "Je vais donner ma vie pour ceux qui sont seuls. Je vais courir après!" (APPLICATION GLOBALE).

En explorant les efforts faits dans le passé pour trouver un sens d'appartenance, S éprouve la sensation de n'avoir pas de pieds. Une image émerge où S se voit dans les airs, séparée de ses pieds qui sont restés ancrés dans la terre (SENS CORPOREL). Lorsqu'elle arrive pour se poser, une voix lui répète: "You don't belong here!" (SYMBOLISATION). En se distançant de cette voix (FAIRE L'ESPACE), une autre image se forme. S se voit unie à un groupe où tous se reconnaissent. S ressent de la joie d'être parmi ce groupe (SENS CORPOREL/ EMOTIONNEL). Des mots significatifs pour S émergent: "On est chez-nous!" (SYMBOLISATION ACCOMPAGNEE DE LA REPONSE EXPERIENTIELLE). S pleure en prononçant ces mots.

S ELABORE LE SENS qu'elle donne au mot "chez-nous". Pour S, c'est une place où s'exprimer ("dire"), où être ce que l'on est, où posséder quelques biens personnels, où

participer à toute la vie. Soudainement, S voit apparaître son groupe d'appartenance: une communauté religieuse qu'elle avait choisi de quitter. Elle découvre son lien d'appartenance, sa famille, son "chez-nous" (SYMBOLISATION). S pleure, se sent en joie (REPONSE EXPERIENTIELLE) et comprend mieux ses réactions face à ce groupe avec qui elle a vécu plus de 25 ans de sa vie. S constate un changement dans tout son corps. Une lourdeur et un autre "motton" sont disparus (REPONSE EXPERIENTIELLE). S vit sa joie comme de l'aération et entend intérieurement le rire des enfants (NOUVEAU SENS CORPOREL).

---

TABLEAU V-8

## LA STRUCTURE EXPERIENTIELLE : FOCUSING 8.

---

Depuis la découverte de son groupe d'appartenance, S est habitée par une joie intense qui a pris la place de ses tensions. Elle ressent cela dans son diaphragme. Elle constate plusieurs changements intérieurs. Depuis une journée, elle se sent complètement libérée de tous symptômes physiques. S entend résonner à l'intérieur d'elle-même des mots pleins de "joie régénératrice": "I'm home, I'm home!", i.e. un chez-soi à l'intérieur d'elle-même qui lui permet d'être bien avec elle-même et avec les autres (NOUVELLE SYMBOLISATION VECUE ENTRE NOS RENCONTRES ACCOMPAGNEE D'UN CHANGEMENT EXPERIENTIEL).

Centrant son attention à l'intérieur d'elle-même, S fait l'expérience de quelque chose qui se produit au centre de son corps et sur son visage. S a l'impression que son visage est comme une "grosse pleine lune éclairée" d'où rayonne beaucoup de lumière et beaucoup d'amour. S entend aussi des éclats de rire (SENS CORPOREL). L'image évolue. S fait l'expérience de retrouvailles avec des personnes connues de sa famille spirituelle. En les touchant, et en les regardant à tour de rôle, S se retrouve en chacune d'elle et reconnaît "un morceau de chacune qui est moi" (SYMBOLISATION). Face à cette expérience, S ressent une présence intérieure sécurisante et retrouve l'unité de son être corporel. Ses pieds sont maintenant "accrochés" à son corps (REPONSE EXPERIENTIELLE).

Après un temps de silence, plusieurs souvenirs lui reviennent chargés de sens, tels: le sens des paroles d'une chanson, son comportement protecteur vis-à-vis le groupe (sa communauté religieuse) qu'elle avait quitté. Elle prend vraiment conscience pour la première fois de son attachement profond à cette communauté et réalise que le sens de son identité y est lié (APPLICATION GLOBALE).

Tous ces souvenirs aident S à se rendre compte, actuellement, de quelle manière son identité s'est développée ("quand tu commences à être quelqu'un, à être conscient de soi") et de la forme présente sous laquelle S la saisit. Aujourd'hui, son "beau moi" est vu "comme un ostensor" composé de chacune des personnes aimées (SENS EXPLICITE). S comprend mieux maintenant son unicité et pourquoi elle est différente des autres membres de sa

famille biologique: "Je ne suis pas identifiée du tout, du tout à eux. Je suis identifiée aux femmes de MA communauté" (ELABORATION DE SENS). S ressent un bien-être et une sécurité croissante (REPOSE EXPERIENTIELLE) de connaître, avec une telle certitude, la source de son identité. A partir de cette découverte, S exprime maintenant la possibilité d'affirmer avec fierté son être dans le monde, sans masque (ELABORATION DE SENS).

Le PROCESSUS EXPERIENTIEL continue à se déployer. S se voit maintenant comme "un arbre qui est bien planté", que personne ne peut secouer, ni détruire. S veut sauvegarder cette identité à tout prix. Grâce à cette nouvelle symbolisation de son existence, S a l'impression d'avoir touché au "coeur de son être" (ELABORATION DE SENS).

Assurée maintenant du sens originnaire de son existence au plan psychologique, S croit ne plus avoir besoin "de chercher". Elle est confiante; pour elle d'autres aspects de sa vie vont s'organiser naturellement autour de cette découverte de son identité (ELABORATION DE SENS). S a la certitude qu'elle doit protéger cette découverte et prendre le temps de l'intégrer. S a déjà senti le geste intérieur de se croiser les mains sur sa poitrine pour mieux être en présence du sens et de la direction de son attention, c'est-à-dire, à l'intérieur d'elle-même (SENS CORPOREL).

S exprime le souhait d'arrêter nos rencontres pour "absorber" tous le sens et les effets de cette découverte d'une importance vitale pour elle. S constate qu'elle a parcouru intérieurement un bon bout de chemin. Elle ressent une "solidité" face à tout le chemin parcouru.

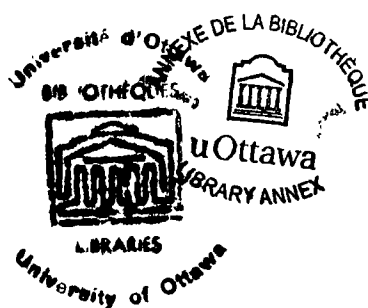
---

Les résultats présentés dans ce chapitre représentent les réseaux de sens et de significations élucidés à partir d'une analyse phénoménologique systématique des descriptions rapportées par un sujet atteint de cancer. Les différentes structures illustrent le type de connaissance à laquelle le chercheur peut avoir accès en vue de comprendre l'expérience vécue du sujet. Elles font voir aussi les différences et la complémentarité entre d'un part, l'analyse d'une entrevue semi-structurée et d'autre part, l'analyse d'une entrevue de Focusing.

Dans le prochain chapitre, nous discuterons des résultats et soulèverons les éléments méthodologiques distincts de ces deux types d'entrevues. Nous aborderons ensuite des considérations théoriques. L'évolution de la structure de sens et la gestalt spatiale et temporelle vécus par S seront présentées. Nous terminerons par une réflexion sur les implications de l'étude présentée.

UNE ETUDE PHENOMENOLOGIQUE EXPERIENTIELLE DU CANCER:  
THEORIE, METHODE ET PRAXIS

Diane Caron-Bourbonnais



Thèse présentée à l'Ecole des études supérieures  
et de la recherche de l'Université d'Ottawa  
en vue de l'obtention du Doctorat en Psychologie



## CHAPITRE 5

## DISCUSSION ET SYNTHÈSE DES RESULTATS

La réflexion ne saisit donc elle-même son sens plein que si elle mentionne le fond irréfléchi qu'elle présuppose, dont elle profite, et qui constitue pour elle comme un passé originel, un passé qui n'a jamais été présent". (Merleau-Ponty, Phénoménologie de la perception, 1949, p.280)

Cette recherche idiographique avait deux buts. En premier lieu, il s'agissait d'illustrer la continuité entre l'approche, la méthode et une praxis phénoménologiques, à partir d'une étude de l'expérience vécue d'un sujet atteint de cancer. En deuxième lieu, plus spécifiquement au plan méthodologique, il s'agissait d'explorer ce que la technique du Focusing offre comme voie d'accès systématique au sens et significations vécues corporellement, en s'appuyant sur le critère de validité empirique, tel que Gendlin le propose.

Dans ce chapitre, nous discuterons des résultats à partir de considérations d'ordre méthodologique et théorique. Au plan de la méthode phénoménologique nous comparerons les deux types d'entrevues utilisées et les possibilités qu'elles recèlent pour la compréhension du

phénomène du cancer tel que vécu. Au plan théorique, nous reprendrons les grandes articulations de la structure fondamentale de l'existence telle que proposée par l'approche phénoménologique ontologico-expérientielle. Selon cette perspective, le sujet étudié est considéré comme sujet corporel intentionnel, vivant sa situation particulière dans le monde à travers l'espace et le temps. En conclusion, nous présenterons quelques suggestions pour des recherches futures.

Avant de nous engager dans une discussion des résultats au plan méthodologique et théorique, nous commenterons brièvement deux aspects de la situation de recherche vécue: l'attitude du sujet co-chercheur lors des entrevues de focusing et sa situation au moment où il s'engage à participer à ce type d'entrevue.

#### La situation de recherche

#### L'attitude du sujet co-chercheur

La technique du Focusing amène S à entrer dans un rapport personnel intime avec son propre corps, à découvrir son corps comme un "corps-connaissant". Se mettre à l'écoute

du corps, de la "mise en forme" du sens corporel qui s'élabore à propos d'une situation vécue, exige, non seulement l'attitude de la réduction, mais aussi une attitude de confiance et de patience vis-à-vis de soi-même devant le déploiement des symboles qui émergent du processus expérientiel. Comme nous l'avons observé dans les entrevues de Focusing, les sens et les significations qui émergent (images, métaphores), peuvent paraître à première vue, incompréhensibles, ambiguës, loufoques même.

Demeurant ancrée dans le processus expérientiel, S découvre et ressent expérientiellement, au fur et à mesure qu'elle décrit son vécu corporel, la justesse et l'effet du sens explicite le plus significatif pour elle. La réponse expérientielle sert de critère de vérité. Elle est ressentie par le sujet comme un changement intérieur. Ce même critère de vérité pour le sujet est critère de validité pour le chercheur.

S apprécie la richesse des nouveaux sens et significations qu'elle découvre à propos de son existence. A partir de cette émergence symbolique, du passage de sens implicite au sens explicite, de l'inconnu au connu, elle comprend mieux ce qu'elle vit. Ensuite, elle fait

d'elle-même, sans effort, des applications ou des liens avec ses expériences passées (application globale ou évolution de sens). Ainsi, entrevoit-elle spontanément, à quelques reprises, des possibilités d'action, en relation avec les sens et significations qu'elle découvre. De nouvelles perspectives s'ouvrent pour elle, tant au plan de la cognition et de l'affect qu'au plan de l'action. A certains moments, S exprime des changements dans ses symptômes physiques, dans le sens d'un mieux-être organismique. Ainsi, d'une attitude de confiance et d'écoute, S passe à une attitude d'appréciation de ses découvertes et semble à même d'actualiser les nouvelles possibilités qui se manifestent à sa conscience, petit à petit, étape par étape. A la fin, S a changé. Elle est habitée par un autre monde intérieur, et elle sait accueillir les sens et significations qui se sont explicités. Elle est passée d'un monde vécu où la peur et le sentiment d'abandon prédominaient, à un monde d'expérience transpersonnel basé sur un sens d'appartenance et une découverte de son identité, "ses racines", au plan psychologique. Elle saura même exprimer son besoin d'interrompre nos rencontres pour mieux "assimiler" ce qu'elle a découvert à travers les huit entrevues de Focusing.

Le chercheur a accueilli cette décision du sujet comme l'expression d'une "gestalt" naturelle, vécue dans le processus de symbolisation de S. Cet arrêt représente aussi un rythme d'assimilation des sens nouveaux pour S et non le nombre arbitrairement pré-établi au point de départ, voire dix entrevues.

La situation de recherche reflète donc une éthique qui respecte le sujet de toute part. Celui-ci connaît le but de la recherche et collabore comme co-chercheur au dialogue avec le chercheur. Il possède tous les privilèges accordés à un être libre et responsable.

Le chercheur/guide a observé aussi que S a vite saisi le processus expérientiel et a su facilement se référer au sens corporel de son processus expérientiel ("experiencing"). Ainsi, dès la deuxième entrevue, le chercheur/guide a moins structuré l'entrevue en étapes rigides. Il a choisi de suivre S là où elle allait dans son processus expérientiel, le guidant lorsque nécessaire vers la découverte des symboles significatifs pour elle, et l'invitant à demeurer présente à ses découvertes pour lui donner le temps de faire les liens qui se présentaient à

elle.

Ainsi, le chercheur/guide demeure très actif tout au long des entrevues. La technique de l'écoute active "expérientielle" lui permet de saisir non seulement le contenu, mais aussi le processus de l'entrevue. Cela exige que le chercheur/guide reconnaisse l'étape, ou le mouvement particulier dans lequel le sujet se trouve, afin de donner des instructions pertinentes pour faciliter le processus de symbolisation jusqu'à son parachèvement.

On remarquera ici que cette démarche requiert une discipline rigoureuse de la part du chercheur/guide qui écoute le sujet et qui choisit la formule la plus utile pour le garder ancré dans son "experiencing" corporel concret. Ceci présuppose que le chercheur ait été entraîné à conduire ce genre d'entrevue.

#### Le contexte et la situation de S

L'entrevue ouverte semi-structurée a servi de toile de fond pour comprendre l'histoire de S par rapport au phénomène du cancer. A partir de l'analyse phénoménologique des données recueillies lors de cette entrevue, inspirée

par la méthode qualitative suggérée par Giorgi (1985), le chercheur a dégagé trois niveaux de structures vécues par S. Le dernier de ces niveaux, qui représente ce qu'il y a d'essentiel ou d'invariant dans l'expérience du cancer pour S, a eu une résonance particulière pour le chercheur lorsqu'il a rencontré S pour la première entrevue de Focusing.

En particulier, nous constatons que les préoccupations présentées par S (voir appendice E, Focusing 1, p. 353) révèlent un "pattern" de stress dont les caractéristiques ressemblent à la Structure générale particulière (voir tableau IV, p. 211) liée au développement du cancer pour elle.

En effet, S se sent ANXIEUSE face à sa situation matérielle, sa santé encore précaire, et la présence de nodules cancéreux non-extirpés au cerveau. S se sent SEULE, INCAPABLE d'entreprendre des démarches ou de prendre des décisions. S se sent PRISE DANS UN DILEMME ET NE SAIT QUOI FAIRE. Cette fois, cependant, S est consciente de son "pattern" passé. Elle a appris qu'un ETAT D'ANXIÉTÉ affecte son organisme. Elle veut à tout prix éviter de VIVRE de façon anxieuse.

Ces premiers instants de l'entrevue de Focusing nous mettent en présence d'un autre moment critique dans la vie de S, similaire aux moments vécus antérieurement lorsque le cancer a repris son activité dévastatrice. Il nous est donc apparu qu'il y avait une possibilité réelle que S se retrouve devant l'évidence d'une recrudescence de la maladie.

Cette structure de sens associée à une anxiété perçue et ressentie, et devant laquelle S demeure impuissante et préoccupée, se retrouve dans sa vie à chaque fois qu'est apparue une progression de sa maladie. On peut, à tout le moins suggérer, que S est alors devenue vulnérable au développement des nodules cancéreux non-extirpés. On serait porté à croire alors que la structure de sens, essentielle à l'incidence du cancer dans le passé, est figée, ne bouge pas, n'évolue pas. L'anxiété est un état général constant qui se prolonge, comme un signal d'alarme auquel on ne peut répondre. On l'entend, mais comment y répondre? Comment y avoir accès?

Au moment où nous nous apprêtons à poursuivre des séances de Focusing, quelques questions ont surgi à

l'esprit du chercheur/guide: Qu'est-ce que le Focusing va apporter de neuf? Comment S, dans une telle situation interne et externe, va-t-elle entrer en contact avec les ressentis corporels de son expérience? Quels symboles émergeront de cette écoute? Quelles seront les découvertes? La Structure générale de sens (tableau V) élucidée par le chercheur, restera-t-elle la même, figée?

Face à ces questions, le chercheur a repris l'attitude de la réduction phénoménologique et a fait confiance au processus de symbolisation de S, tout en demeurant empathique à la souffrance vécue par S, au prise avec un dilemme d'importance capitale pour elle. Le mot d'ordre husserlien du "retour aux choses mêmes" de toute recherche phénoménologique a pris un sens vivant pour le chercheur.

Par ailleurs, le chercheur observe que ces premières révélations sur la situation présente de S et sa manière anxieuse, impuissante et conflictuelle de vivre, contrastent avec ses désirs exprimés de restructurer son existence lors de l'entrevue ouverte semi-structurée (voir tableau III, p.204). S avait esquissé son projet existentiel: i.e. sa volonté de vivre en paix, dans la joie et l'abandon, de s'occuper de vaincre le cancer par tous les moyens. Mais,

il semble qu'elle soit à nouveau PRISE par les contraintes difficiles de sa vie quotidienne. Son projet existentiel est loin d'être actualisé. Il doit s'insérer dans les contingences même de son existence.

La situation vécue de la recherche ayant été clarifiée, nous présentons maintenant les considérations méthodologiques qui s'imposent à partir d'une comparaison entre les deux types d'entrevues utilisées dans cette étude de cas. Nous nous appliquerons à faire ressortir ce qui est spécifique aux entrevues de Focusing.

#### Considérations méthodologiques

Deux techniques ont été utilisées pour recueillir les données subjectives de l'expérience vécue d'un sujet atteint de cancer. La première, l'entrevue ouverte semi-structurée, est la technique la plus traditionnelle et éprouvée, comme moyen de connaître et de comprendre l'expérience vécue d'un phénomène humain en recherche qualitative. Elle représente la manière naturelle de livrer son expérience vécue dans un contexte dialogal. La deuxième, l'entrevue de Focusing, fut choisie pour découvrir comment elle pourrait s'appliquer à la recherche en psychologie phénoménologique.

Dans cette section nous soulignerons l'apport de la technique du Focusing à l'approche phénoménologique en psychologie. Pour ce faire, la discussion suivra l'ordre des caractéristiques de la méthode phénoménologique présentées au chapitre 4, c'est à dire, celles de la description, de la réduction, de la recherche de la structure de sens, et de l'intentionnalité. Cette discussion veut souligner aussi l'effort de la psychologie phénoménologique pour trouver sa propre voie dans l'étude et la compréhension des phénomènes humains. Elle est donc nécessairement différente de la voie proposée par une philosophie phénoménologique (Giorgi, 1985, p.42-53) et par une psychologie fondée sur les présupposées des sciences naturelles (Giorgi, 1970, 1985; Valle & King, 1978).

#### La description

Pour l'entrevue ouverte semi-structurée, la question de recherche qui sert de point de départ, oriente la description de l'expérience vécue du sujet. Le sujet est accompagné dans son discours libre, de tous les jours, renforçant certaines idées ou sentiments exprimés, par des reformulations ou des reflets de sentiments. A quelques

occasions, le chercheur dirige l'entrevue afin de tirer au clair ou d'amener le sujet à élaborer certains détails présentés.

Les descriptions obtenues de S à partir des étapes du Focusing sont différentes de celles obtenues lors de l'entrevue ouverte semi-structurée. Premièrement, il ne s'agit pas pour le sujet de répondre à des questions précises, formulées à l'avance, mais plutôt de se laisser guider par le chercheur/guide dans un processus d'écoute intérieure, décrit au Tableau II, p.197. En collaboration avec le chercheur, S décrit tout ce qui se manifeste à sa conscience perceptive. Elle découvre le sens de son vécu à partir d'une centration sur le sens corporel et la description (mots, images, métaphores) très précise des ressentis physico-affectifs localisés dans le corps.

Ce sens corporel implicite se manifeste à S avec des qualités forts variées, soit kinesthésiques, visuelles, auditives, et à des endroits particuliers dans le corps, soit le nez, l'oreille, le ventre ou le diaphragme. Les images ou les métaphores que S décrit à partir de son écoute intérieure, facilitent l'expression de la symbolique la plus apte à rendre compte du sens implicite vécu, en

rapport avec la situation existentielle de S. Par exemple, au Focusing I, elle décrit son ressenti corporel comme suit: "c'est comme une piqûre (seringue) pour aller chercher ce qu'il a dedans (nez), comme pour ôter tout le mauvais". S découvre par la suite que ce "mauvais" représente ses peurs. Le sens explicite est donc devenu clair pour le sujet à partir de ses transformations symboliques (analogies, images, métaphores) ancrées dans le corps. De plus, S est présente et fait l'expérience de la valeur de vérité des effets de la réponse expérientielle (ce qui tient lieu de critère de validité pour indiquer que le sens explicite émerge en relation avec le sens implicite). Les changements corporels perçus sont communiqués sous la forme d'une description globale de son état physique amélioré (moins de nausée, légèreté, espace, force). Le chercheur réussit de son côté à observer les effets non verbaux qui accompagnent la réponse expérientielle ("felt shift"), tels la détente dans la respiration, les larmes, les pleurs, les sourires, les froncements de sourcils, les gestes de la main et le changement dans le rythme et le style du discours.

En effet, lors des descriptions fournies par les entrevues de Focusing, S se trouve dans un processus

méditatif fait d'écoute active du mouvement du sens corporel jusqu'à ce que lui viennent les mots pour décrire ce qu'elle vit. Avec cette technique, on assiste à un va-et-vient entre l'expression symbolique et une vérification de l'expérience perceptive, corporellement ressentie et décrite par le sujet.

Ainsi, le Focusing donne l'occasion au sujet de décrire son vécu à partir d'une donnée empirique concrètement ressentie jusqu'à l'expérience du changement expérientiel synchronisé avec le sens explicite, le noeud de la structure de sens, hic et nunc; alors que l'entrevue ouverte semi-structurée donne l'occasion au sujet de décrire avec plus de spontanéité ce qu'elle connaît déjà de son expérience et sa manière particulière de l'interpréter.

### La réduction

L'application de la réduction phénoménologique constitue "un critère différentiel par rapport aux autres approches psychologiques, y compris les approches qualitatives" (Bachelor & Joshi, 1986, p.12). En général, l'attitude de la réduction est adoptée par le chercheur à deux moments de la recherche: avant de cueillir les

descriptions du sujet et au moment de l'analyse des données. Cette attitude de la réduction aide le chercheur à être plus présent au phénomène tel qu'il se manifeste à la conscience du sujet, c'est-à-dire à être "objectif". En phénoménologie, l'"objectivité est synonyme de fidélité au phénomène" (Colaizzi, 1978, cité dans Bachelor et Joshi, 1986).

Pendant l'entrevue ouverte semi-structurée, c'est uniquement le chercheur qui adopte l'attitude de la réduction. Pour les entrevues de Focusing, le chercheur et le sujet co-participant pratiquent la réduction, mais de manière différente.

Avant de commencer l'entrevue de Focusing, nous adoptons l'attitude de la réduction en excluant, non seulement nos présupposés personnels mais aussi nos inquiétudes et questions face à la situation de S discutée précédemment. Ensuite, nous demeurons centrée sur les étapes du processus expérientiel afin de guider le sujet dans son processus de symbolisation. Cela exige de la part du chercheur une écoute presque absolue à ce que S exprime, pour éviter d'interférer dans le processus. La pratique de la réduction est nécessaire tout au long du

cheminement.

La première étape du processus de Focusing, se créer un espace psychologique, constitue une forme de réduction phénoménologique pour le sujet co-participant. S arrive en entrevue avec une série de préoccupations: son vécu quotidien, ses symptômes physiques et ses inquiétudes présentes. Dès le point de départ, le chercheur/guide invite S à prendre une distance vis-à-vis de tout ce connu, ce déjà formulé, et à le mettre "entre parenthèses". Il le fait de deux manières: la première consiste à nommer ce qui est déjà là comme préoccupation et à le mettre de côté symboliquement (mise entre parenthèses); l'autre, consiste à aider S à se détendre. Cela oblige S à se centrer sur son corps pour le relaxer, ce qui amène une réduction des activités mentales. Elle a aussi pour effet d'aider S à se distancer de ses problèmes; à créer un espace psychologique entre elle et ce qu'elle en connaît. Cet espace psychologique amène souvent une détente physique, (ici, on voit encore à l'oeuvre une réponse corporelle). Ainsi, S peut ressentir un bien-être intérieur à partir de cette expérience psychologique de "distanciation" de ses problèmes. Gendlin (1984) qui donne maintenant plus d'importance à cette étape, la considère même comme une

manière de réduire l'expérience de la réponse au stress.

Dans le contexte de l'entrevue, la pratique de la réduction phénoménologique par S l'aide à se rendre compte de ce qui interfère (le déjà connu, i.e. les préoccupations quotidiennes) dans l'écoute d'elle-même. Ainsi, S qui s'écoute expérientiellement ne part pas du déjà connu ou de schèmes interprétatifs déjà utilisés, mais elle effectue une visée intentionnelle originelle avec le sens corporel de son expérience vécue. Il s'agit d'établir le rapport dialectique entre le sujet écoutant, percevant, et le sujet écouté, perçu: le rapport sujet-objet de tout acte conscient pour découvrir le sens explicite, le symbole vivant de cette interaction dialectique. Nous y voyons au plan de la recherche une façon privilégiée d'accomplir la réduction avec le sujet. En pratiquant la réduction de cette façon, le sujet lui-même se rend disponible et plus libre intérieurement pour être à l'écoute de l'intentionnalité opérante (organismique). Cette expérience est tacite, non encore symbolisée par le sujet. Le langage et l'expression de cet inédit seront alors nouveaux. L'élucidation de sens et de significations se situe à ce niveau, pour une phénoménologie psychologique expérientielle.

Cheminons maintenant, à partir de ces considérations générales, à travers quelques entrevues de Focusing, au point précis où nous avons aidé S à créer un espace psychologique, pour voir concrètement comment ce phénomène de la réduction s'est opéré.

En général, après la création d'un espace psychologique, S décrit un mieux-être. Par exemple, au premier Focusing, S ne ressent plus la nausée. Elle ressent la faim; au deuxième, S s'endort; au sixième, elle se sent "complètement soulagée"; à d'autres moments, l'effet de créer un espace psychologique donne lieu à la formation d'images intérieures qui auront un sens et une signification pour la santé de S. Au Focusing 3, par exemple, l'image du jeu qui se présente spontanément lors de la création de l'espace psychologique pour aider S à se distancer de tous ses symptômes physiques et des peurs qu'elle énumère, figure le message de la nécessité de retrouver le sens du plaisir dans sa vie. Elle se rend compte qu'elle a perdu ce sens du jeu depuis fort longtemps. Nous apprenons au Focusing 4 que S est passée à l'action. Elle s'est donnée du temps pour s'amuser et se distraire. Donc, l'acte de se distancer psychologiquement de sa maladie avec tout ce que

cela comporte, lui fournit l'occasion d'agir à partir de cette nouvelle symbolisation: c'est-à-dire de poser un geste en accord avec ce qu'elle saisit et comprend expérimentiellement des symboles qui ont émergé durant les séances de Focusing. Au Focusing 6, nous décidons d'aller plus loin pour savoir s'il y a, outre les préoccupations immédiatement présentes à la conscience de S, une voix de fond qui pourrait être là, l'empêchant de se sentir complètement bien. S trouve alors ces paroles: "C'est pas drôle d'être seule". A la suite de cet autre niveau de réduction, nous constatons que S est devant un paysage intérieur totalement nouveau. Elle se voit petite fille de cinq ans qui chante, joyeuse et se demande: "Est-ce-que j'ai déjà été comme ça moi"? Graduellement, elle découvre le sens de cette image tout en vivant, dans le présent, une expérience de joie intérieure.

En résumé, la création d'un espace psychologique favorise d'une façon importante un sens de mieux-être chez le sujet. Ce dernier se rend disponible, avec plus de liberté intérieure, à son propre processus expérimentiel et ainsi à la découverte de sa propre structure de sens. Nous suggérons donc que le type de réduction favorisé par l'entrevue de Focusing ajoute une dimension très importante

à la recherche phénoménologique. Le sujet lui-même met de côté tout ce qui mentalement pourrait être une entrave à l'expression du sens implicite porté dans le corps, lequel en s'exprimant, révèle le chemin du sens explicite de l'existence du sujet. L'effet de mettre de côté le déjà formulé, le déjà connu, semble du même coup permettre et faciliter une expression qui récupère un sens de continuité dans la vie du sujet et remet en marche, et fait progresser ("carries forward") son processus vécu.

#### La recherche de la structure de sens et de significations

Pour l'entrevue ouverte semi-structurée, le chercheur fait tout le travail d'élucidation de la structure de sens contenu dans les données descriptives fournies par le sujet. Pour ce faire, il adopte l'attitude de la réduction et la technique de la libre variation imaginaire. Ce faisant, il présuppose qu'il atteint la dimension implicite présente dans les descriptions spontanées du sujet. Par exemple, nous avons élucidé le sens invariant de l'expérience vécue de S pour tenter de capter ce qu'il y a de commun aux trois moments où S a vu réapparaître le cancer dans sa vie. Nous l'avons fait par un travail d'analyse très systématique de transformation des données descriptives rapportées par S,

jusqu'à une formulation synthétique des sens et des significations de son expérience vécue, sans toutefois perdre de vue le sens global. Cette rigueur apporte des résultats qui nous aident à saisir la manière d'être-au-monde particulière du sujet étudié en relation avec le phénomène du cancer.

Les entrevues de Focusing fournissent des structures de sens différentes. La structure de sens se dégage à travers les étapes mêmes du processus de symbolisation. Ainsi la technique de la libre variation imaginaire n'est pas nécessaire. Le chercheur s'appuie sur l'émergence de sens qui est en interaction avec la réponse expérientielle (le critère de validité expérientielle). Ainsi, il rejoint le noeud de l'organisation de la structure. Les mots qui émergent, accompagnés de la réponse expérientielle, doivent être gardés "exactement" comme ils se sont présentés. Ces paroles ont une valeur d'authenticité et avaient une résonance particulière avec le sens corporel. Seul le sujet co-participant qui en fait l'expérience peut les modifier. Chaque mot possède sa valeur propre. Ils sont livrés à lui graduellement à partir d'un travail d'écoute et d'expression particulière par le sujet. Ils ont valeur de "paroles parlantes" (Merleau-Ponty, 1945) et expriment le

sens le plus éclairant et structurant de l'expérience vécue du sujet dans le moment présent, hic et nunc.

Chaque nouveau sens explicite apporte un éclairage particulier sur l'ensemble de l'expérience vécue de S. Nous observons comment le sens et les significations, jusque-là inconnus, s'intègrent spontanément, sans effort interprétatif, à l'histoire vécue d'un sujet. En effet, le fait de porter attention à l'expérience ressentie favorise quasi synchroniquement l'émergence d'une direction (sens) et de significations. Tout se passe comme si, lors du passage de l'implicite à l'explicite, le monde vécu du sujet, se trouvait, à travers même le processus de centration, "orienté", ancré dans une direction conceptuellement claire ou floue, mais ressentie corporellement de façon précise. Ainsi donc, dans le processus de Focusing, le sujet en contact avec le sens corporel se trouve doté d'une double dimension: une orientation momentanément ressentie et une ou des significations émergeant de l'expérience vécue. Ce mouvement circulaire qui intègre des significations nouvelles en se dépassant vers d'autres horizons insoupçonnés de sens, montre bien le changement de l'ensemble, grâce au changement d'une partie. De plus,

d'un focusing à l'autre, se produit une interaction inattendue, imprévisible avec chaque mouvement progressif de la structure de sens et de significations. C'est la structure dynamique en évolution dont parle Gendlin quand il utilise l'expression "structure-experiencing-structure".

Devant la complexité et la richesse de ce qui s'est révélé dans ces huit entrevues, nous avons décidé de maintenir chaque entrevue distincte afin de mieux voir la structure dans son évolution dynamique. Au plan de la recherche, il importe ici, d'avoir accès à l'organisation même de la structure de sens et de son évolution progressive à partir de l'expression du sens explicite qui apparaît avec l'expérience de la réponse expérientielle (felt shift). Ce sens explicite forme le noyau de la structure existentielle vécue. Cette réponse expérientielle, on se le rappellera, sert de critère de vérité observable, et par le sujet et par l'observateur.

Dans le contexte d'une pratique thérapeutique, il serait possible d'envisager obtenir une collection plus grande de données, à partir d'entrevues de Focusing, laquelle donnerait accès à une gestalt de sens encore plus complète de l'expérience vécue d'un sujet atteint de cancer.

Voyons maintenant ce qui distingue les deux types d'entrevues au plan de l'intentionnalité.

### L'intentionnalité

L'intentionnalité s'exprime à deux niveaux chez le sujet humain. Au niveau de la conscience réfléchie comme intentionnalité de l'acte et au niveau de la conscience irréfléchie comme intentionnalité opérante. Nous avons aussi indiqué plus haut, (p.160) que l'intentionnalité opérante est plus difficile à cerner que l'intentionnalité de l'acte.

Dans l'entrevue ouverte semi-structurée, S décrit son expérience au niveau de la conscience réfléchie. Elle révèle ce qu'elle connaît explicitement de l'expérience d'avoir un cancer, l'objet de sa visée intentionnelle en acte.

Par ailleurs, dans l'entrevue de Focusing, S a accès directement au sens corporel qui renvoie à l'intentionnalité opérante. Ce sens corporel révèle la globalité vécue de toute la situation. "A felt sense (which may also have an image with it, ... is all that, all the implicit complexity which we can never have thought out separately, and yet it is also one single sense, one single object with which we live that whole situation a little bit further."

(Gendlin, 1984, p.265). Engagée dans son processus de symbolisation concrètement ressenti, S fait l'expérience de collaborer à la continuité entre l'intentionnalité opérante et l'intentionnalité de l'acte, de son propre vécu. Elle est le témoin privilégié du passage entre le sens implicite et le sens explicite de ce qui apparaît à sa conscience réflexive, étape par étape. Ce processus nous révèle en même temps l'unité co-existentielle du sujet corporel dans sa relation au monde à travers l'intentionnalité. Tout le comportement est intentionnel, même si nous ne nous en apercevons pas d'emblée et même jamais complètement. Le Focusing nous donne accès à l'intentionnalité opérante en continuité avec l'intentionnalité en acte, une contribution méthodologique importante.

En résumé, ces considérations méthodologiques servent à illustrer comment l'application de la technique du Focusing s'avère un outil précieux. Elles illustrent comment cette technique facilite du point de vue méthodologique la recherche phénoménologique expérientielle en psychologie. En particulier, l'entrevue de Focusing permet, premièrement, d'opérer d'une façon qui lui est propre la réduction phénoménologique chez le sujet; deuxièmement, l'accès direct au processus de symbolisation

propre au sujet, à partir du sens corporel implicite vers l'expression des sens et significations explicites (symboles) de son expérience du monde. L'unité psycho-corporelle en relation avec la situation vécue est alors évidente. Troisièmement, elle permet d'observer et de se fier au critère de validité expérientiel fournissant du même coup la possibilité d'éliminer le danger de l'interprétation "arbitraire" lors des analyses descriptives. Enfin, quatrièmement, le style de communication, établi entre le chercheur et le co-chercheur, favorise sur le champ, la vérification des symboles fondés sur le ressenti corporel.

Dans la section qui suit, nous abordons la discussion des résultats en termes théoriques. Nous reprendrons le sens phénoménologique donné au mot "théorie". Nous verrons la relation entre la structure fondamentale du comportement humain et la forme "expérientielle particulière" que cette structure prend chez un sujet atteint de cancer. Nous nous attarderons aussi à examiner la gestalt temporelle et spatiale vécue par S.

Considérations théoriquesLa structure fondamentale de l'existence

La théorie phénoménologico-existentielle et ontologique nous fait voir ("theôrein") à partir d'une réflexion philosophique, comment l'homme est un être en co-existence avec les êtres du monde et avec son propre être. Cette vérité première de l'existence humaine vue comme être-au-monde inséré dans le temps et l'espace vécus forme la structure fondamentale de tout comportement humain. Cette donnée empirique englobante et irréductible comporte un réseau de sens, de significations et de valeurs que l'homme cherche à actualiser. Il le fait grâce à la capacité d'auto-transcendance que lui donne la conscience intentionnelle qui inclut sa capacité d'agir en être libre et responsable.

Cette structure fondamentale, élucidée par la philosophie phénoménologique, ne fait pas voir cependant comment un sujet particulier vit et actualise son être-au-monde. La théorie psychologique phénoménologico-existentielle, en continuité avec les fondements anthropologiques, permet au chercheur de découvrir une

structure existentielle à différents niveaux d'abstraction à partir de descriptions des expériences vécues du sujet en rapport avec un phénomène particulier. Gendlin, pour sa part, a sous ce rapport contribué à mettre au jour ces expériences vécues à l'aide de catégories expérientielles ("experiencing") et d'une technique phénoménologique (Focusing) qui donne accès directement au processus de symbolisation vécu et exprimé par le sujet. Cette technique a ceci d'original qu'elle permet d'avoir accès aux sens et significations à partir d'un ressenti corporel ("felt sense"). Ce sens corporel ressenti et adéquatement symbolisé en interaction avec la réponse expérientielle ("felt shift") exprime la structure expérientielle vécue par le sujet. Chaque structure révèle la manière d'être-au-monde concrète du sujet, et l'unité englobante de l'expérience vécue: situation- experiencing- sens corporel -symboles-réponse expérientielle-élaboration de sens-espace et temps vécus. Il s'agit d'une approche phénoménologico-expérientielle relevant d'une approche proprement psychologique et non philosophique. Elle vise à mettre en valeur la vie symbolique spécifique du sujet.

A la lumière de la théorie de l'être humain inspirée de la phénoménologie philosophique existentielle et de la

psychologie phénoménologique expérientielle proposée par Gendlin, nous allons voir maintenant comment une personne atteinte de cancer vit son existence, c'est-à-dire l'expérience concrète de son monde de sens et de significations.

Les structures particulières du vécu de S, élucidées de l'entrevue ouverte semi-structurée.

Les tableaux II (p.197), III (p.204) et IV (p.211) représentent les structures existentielles du vécu de S élucidées par le chercheur à partir de l'entrevue ouverte semi-structurée (EO-SS). Elles ont été envisagées dans différentes perspectives et à divers niveaux d'abstraction.

En plus de découvrir la Structure générale particulière (tableau IV) qui exprime le sens vécu par S aux moments où le cancer est apparu dans sa vie, nous avons constaté aussi le début d'un changement dans la structure existentielle de S (tableau III, p.204). Ce changement se produit lorsqu'elle accepte ou prend conscience que le cancer lui appartient. A ce moment là, naît chez elle le désir de comprendre sa propre expérience à travers des lectures. Ainsi, elle assimile beaucoup d'informations qui

l'aident à interpréter cette expérience et à choisir des moyens pour vaincre le cancer. Elle se sent devenir responsable de sa propre guérison, en vertu d'une croyance que la source de sa santé est en elle. Ultimement, elle perçoit le cancer comme une "grâce" qui l'oblige à comprendre son histoire vécue et à changer sa manière de vivre. De plus, on la voit se projeter en avant. Elle exprime le désir de prolonger son existence dans un travail qui a du sens pour elle, et celui de transformer sa manière d'être anxieuse et conflictuelle en un état intérieur de paix, de joie et d'abandon. Ce qu'elle présente alors dans l'entrevue ouverte, c'est le déjà connu, le déjà symbolisé. La description présentée spontanément lors de cette entrevue est une interprétation faite par S de son vécu. Elle est même capable d'en faire une synthèse personnelle: "L'histoire de mon cancer est aussi l'histoire de ma peine d'amour, de mes frustrations, de mes anxiétés, de mon sentiment de culpabilité... tout ça!" Cette manière de transiger avec la maladie ressemble beaucoup à la façon dont les sujets étudiés par Pennington (1982) ont survécu à leur diagnostic terminal d'une durée de plus de deux ans. (Voir chapitre I, p.35)

A partir des séances de Focusing, nous assistons à

l'évolution de la Structure générale particulière de S et nous découvrons le sens profond, inédit de sa manière anxiogène et conflictuelle d'être-dans-le-monde. Le sujet lui-même y a eu accès et nous y a introduit.

D'abord nous voudrions faire ressortir ici le sens de cette évolution vécue par S et l'importance du rapport dialectique de l'être entier de S en relation avec son propre corps, porteur de connaissances tacites, "d'un passé qui n'a jamais été présent" (Merleau-Ponty, 1949, p.280).

La structure en évolution dynamique: les entrevues de Focusing

L'évolution vers la découverte de son identité

Dans le cas étudié, nous observons que le corps de S lance un signal d'alarme émotif qu'elle nomme "anxiété". S cherche à identifier explicitement les éléments de sa situation interne et externe qui peuvent causer le malaise (anxiété). Elle découvre par ses lectures et sa réflexion personnelle, que l'anxiété elle-même est malsaine et reliée au cancer. Elle cherche à la contrôler pour réduire son effet. Cependant, il semble que les expériences internes et

externes qu'elle vit et exprime ne lui permettent pas de rejoindre le fond de cette anxiété, qui demeure. Elle n'a pas de prise sur cette émotion. Elle sait aussi que certains changements dans la situation externe ne sont pas possibles (étant en convalescence, elle ne peut vivre seule et doit compter sur l'hospitalité de ses proches). Elle sent aussi que son état de santé lui échappe. Pourtant, elle relie explicitement l'anxiété au développement de sa maladie. Cette structure semble figée malgré ses connaissances acquises sur le cancer et sa volonté de changer. Avec le Focusing, nous découvrons avec S comment la structure de sens évolue.

Graduellement, le sens de son anxiété sur laquelle S n'a aucune prise, se précise et prend la forme de multiples PEURS. Par exemples, la PEUR D'ETRE ABANDONNEE, la PEUR DE VIVRE COMME UNE PAUVRESSE DANS LA RUE, la PEUR DE MOURIR SEULE (Focusing 1.) Elle apprend qu'elle doit reconnaître et accepter de ne plus cacher la PEUR EN ELLE (Focusing 4). Au Focusing 5, elle constate que ses PEURS L'EMPECHENT DE GRANDIR. Celles-ci s'expriment plus précisément par des PEURS D'ETRE JUGEE, ou/et D'ETRE REJETEE. Un sens encore plus profond de sa peur émerge sous forme d'une question: "Will I live"? Cette question, qui résonne

expérientiellement en elle, se précise finalement dans l'énoncé suivant: LA PEUR DE MOURIR AVANT DE VIVRE. Une analogie frappante correspond à cette peur profonde. S se voit et se sent comme un bourgeon qui n'a jamais éclaté, qui pousse pour sortir, mais en est incapable. Cette image, S nous la rappellera quelques fois. Elle est importante et significative pour elle. Cette image demeure figée en elle depuis sa première opération chirurgicale pour une tumeur au sein. C'est à ce moment-là qu'elle a exprimé cette analogie pour la première fois à un ami, qui n'a d'ailleurs "pas compris" ce qu'elle voulait dire.

Ainsi, à mesure qu'elle découvre et exprime les significations plus précises de sa peur "creuse", elle en découvre le sens, c'est-à-dire ce vers quoi pointe (la direction) cette peur tenace et la manière de mieux transiger avec elle. Par exemple, au Focusing 4, elle apprend que reconnaître et accepter la peur en elle, la soulage, et rend la peur moins menaçante. Elle constate qu'il n'est pas nécessaire de se la cacher à elle-même et aux autres. Au Focusing 6, on comprend pourquoi il demeure difficile pour S de faire face à sa peur. Elle se croit obligée de maintenir une image d'adulte dans un rôle de "force" auprès des autres, coupée de ses besoins et de ses

sentiments. Donc, au lieu d'être à l'écoute d'elle-même et d'exprimer ses besoins et ses limites, elle se contraint à jouer un rôle de peur de décevoir les autres. Ici, l'image de l'enfant l'aide à comprendre la nécessité d'être elle-même, d'une manière plus authentique. Lorsqu'elle découvre sa famille d'appartenance et reconnaît la source de son identité, l'observateur se rend compte que la peur cède la place (du moins pour l'instant) à la sécurité, à la fierté, à la force éprouvée par S. Elle ressent aussi une "joie régénératrice" à connaître et à reconnaître sa famille d'appartenance. Elle affirme découvrir le cœur de son être, l'origine du développement de sa personne au plan psychologique, ses "racines", son "chez-nous". Elle peut maintenant se présenter au monde et dans le monde sans masque, sans peur, comme "un arbre bien planté, qui n'est pas secouable" (Focusing 8). Elle constate qu'elle a trouvé quelque chose de tellement important pour elle, qu'elle n'aura "plus à chercher" sa place dans le monde.

A la fin des entrevues, S n'est plus devant des anxiétés floues, des peurs aveugles. Elle a mis au jour le "fond irréfléchi" de son expérience vécue. Elle connaît concrètement le sens des peurs qu'elle éprouve. Les ayant symbolisées correctement, elle peut les nommer et les

comprendre elle-même. Sous l'effet de la réponse expérientielle, elle peut même sentir les bienfaits physiques qui accompagnent cette nouvelle compréhension. Elle ne se sent plus obligée de devoir fournir de ses peurs une explication d'ordre intellectuel et causal. Elle cesse d'entretenir un rapport uniquement cognitif avec elles, d'en donner une interprétation intellectuelle. La connaissance de sa peur est maintenant expérientielle. Elle est dès lors à même de faire l'expérience non seulement d'un état intérieur renouvelé, mais de nouveaux horizons qui s'ouvrent à elle.

Examinons maintenant ces nouveaux horizons sous l'angle d'abord de l'espace vécu, ensuite nous commenterons la gestalt temporelle vécue par S.

#### L'espace vécu par S

S exprime son expérience d'espace dans le monde par l'expression "place dans le monde". Dans les entrevues de Focusing nous découvrons un réseau de sens et de significations qui nous révèlent sa manière singulière de vivre cette "place dans le monde" et comment celle-ci évolue.

D'abord, S révèle qu'elle ne se sent pas bien dans le lieu où elle habite. Elle sent qu'elle dérange ses proches. Ce sentiment présent touche à une expérience qu'elle connaît depuis longtemps, qui fait partie de son existence. "Quasiment toute ma vie c'était comme ça; ne pas être complètement bien où j'étais et avec les gens avec qui j'étais", nous dit-elle au Focusing 1. L'expérience qu'elle fait de son espace vécu se transforme peu à peu. D'abord, elle se sent comme une mouche prise dans un trou trop petit pour elle et d'où elle s'efforce de sortir (Focusing 2). Dans le Focusing 4, le sentiment de ne pas avoir sa place dans le monde l'empêche de dormir. Elle précise les implications que ce sentiment a eues dans sa vie: multiples changements d'emplois, de lieux; des efforts infructueux pour se trouver un groupe d'appartenance, une famille. Concrètement, le fait de ne pas se sentir bien avec sa famille biologique, l'amène à s'isoler dans la "cave", un lieu peu intéressant pour elle. Ce sentiment fondamental, inconfortable, se répercute aussi dans sa respiration: "Il y a quelque chose qui ne marche pas pour ma respiration... je ne suis pas capable d'aller jusqu'au fond, puis quand je viens pour respirer, il n'y a pas de place pour respirer... Je ne suis pas capable de respirer. Après un

certain temps, je n'ai pas de place du tout, du tout" (Focusing 4).

Au Focusing 5, le sens de sa place exprime le besoin qu'elle a d'affirmer son individualité, son unicité. Pour S, ceci veut dire s'exprimer sans crainte d'être rejetée. Implicitement, elle semble dire que si elle arrive à s'exprimer franchement et est entendue et acceptée des autres, elle peut trouver sa place. "C'est comme si je ne pouvais jamais aller au bout de ce que j'ai envie de vivre moi...de ce que j'ai envie de dire... comme il faut toujours que j'arrête. (...) C'est comme si j'ai pas de place pour ce que je veux être, puis, ce que je veux dire".

Par ailleurs, lorsqu'elle se voit d'une façon imagée comme un enfant qui joue à l'intérieur du bourgeon, elle éprouve le sentiment d'avoir beaucoup d'espace autour d'elle (Focusing 6). Dans les deux dernières entrevues (7 & 8), S découvre effectivement sa place dans le monde lorsqu'elle découvre sa famille d'appartenance spirituelle et les origines de son identité.

Toute cette imagerie de l'espace et d'un manque d'espace (ces nouvelles symbolisations) réapparaît

soudainement lorsqu'elle apprend qu'elle doit songer à quitter son lieu de convalescence. D'abord, S se sent "devant rien". Elle se voit coupée corporellement, et se sent comme un être sans substance, flottant dans l'espace, tentant de se "poser" quelque part. De plus, elle perçoit que les autres ne lui réservent aucune place. Elle fait l'expérience d'entendre une voix qui la rejette: "You don't belong here"! A partir d'une question expérientielle, qui invite S à se distancer psychologiquement de ces paroles, tout le paysage intérieur change d'une façon inattendue. Une image émerge spontanément. Elle se voit incluse dans un groupe où elle n'a plus à chercher une place pour se poser. Avec les mots "Chez-nous" et les images qu'ils évoquent, elle redécouvre, sa famille spirituelle. Retrouvant ses liens affectifs avec des personnes aimées, elle découvre les sources de son unicité, de son identité, ce qui la distingue des membres de sa famille biologique, en particulier. Elle fait aussi l'expérience de son unité corporelle. Ses pieds sont maintenant "accrochés" au reste de son corps. Elle ressent plus de sécurité. La découverte de son identité et de sa famille d'appartenance l'amènent à se sentir bien ancrée dans le monde, "comme un arbre" que personne ne pourra déraciner. Unifiée, elle est maintenant prête à se présenter-au-monde.

L'espace vécu par S nous aide à mieux comprendre la façon dont elle vivait antérieurement son existence. Pour longtemps, l'espace fut vécu comme un espace de malaise et d'isolement, un espace fait de lieux à fuir, un espace restreignant sa capacité de vivre à plein dans le monde, (d'être ce qu'elle veut être et dire ce qu'elle veut dire) et où elle se sentait en rupture même avec son propre corps. Avec la découverte du sens de son appartenance, de sa sécurité et de sa fierté ressenties devant la découverte des origines de sa naissance psychologique, S se voit ancrée dans le monde et désire maintenant communiquer avec les autres. Son corps est de nouveau unifié. L'espace vécu prend un sens transpersonnel. Elle se sent liée et en communion de l'intérieur avec son groupe d'appartenance nouvellement revalorisé.

En conclusion, ajoutons que nous n'avons pas exploré le sens qu'a revêtu la rupture de S avec sa famille biologique. Une étude conduite dans des buts thérapeutiques pourrait nous permettre d'explorer cette dimension.

Le temps vécu par S

Nous avons vu, dans l'entrevue ouverte semi-structurée, que S a mis du temps pour se rendre compte de la gravité de sa maladie, que sa blessure affective a pris du temps à guérir. Elle demeure sensible à la lenteur de cette évolution comme à quelque chose de non-achevé encore dans le présent. Elle en souffre. "Quand j'y repense, ça me fait encore le même mal. Je trouve ça encore effrayant de vivre des choses comme ça." De plus, dans sa vie quotidienne, elle vit un temps de convalescence qui lui paraît long, en même temps qu'elle le considère comme un moment de lutte contre cette maladie.

Au cours des ~~entrevues~~entrevues de Focusing, S prend conscience d'une autre dimension de la temporalité, i.e. de son histoire personnelle qui se déroule dans le présent mais qui rejoint et intègre ses expériences vécues antérieurement. S exprime cette prise de conscience en ces termes: "Par le Focusing, je réalise que ce que je vis dans le présent est connecté avec tout ce que j'ai vécu avant, puis je suis capable de connecter" (Focusing 5). Ce sens de la continuité, qu'elle exprime ici, réapparaît d'ailleurs avec chaque élaboration de sens. Les nouveaux symboles forment ensemble la gestalt temporelle de S. Ils rejoignent les dimensions implicites pré-symbolisées du

passé de S. Parfois même le sens devenu explicite indique une direction concrète à donner à ses attitudes et actions futures.

Evidemment, S demeure préoccupée par les effets physiques de sa maladie, par la longueur de sa convalescence, par la présence muette d'une tumeur au cerveau, et aussi par toutes les inquiétudes reliées à la recherche d'un emploi et un habitat convenables. Cependant, ses préoccupations et inquiétudes présentes, prennent d'un jour à l'autre une place secondaire en regard de la joie d'avoir découvert son identité et le sens de son appartenance à sa famille spirituelle.

En rejoignant le "fond irréfléchi" du sens corporel, nous constatons aussi que le passage du sens implicite au sens explicite révèle des solutions de mieux-être pour la vie future de S. Par exemple, au Focusing 3, S découvre une nouvelle manière d'être-dans-le-monde qui inclut le jeu et le plaisir. Elle pressent d'ailleurs que l'actualisation de cette dimension, longtemps négligée dans sa vie, l'aiderait à se sortir de l'emprise de la peur et du spectre de la maladie. En effet, au Focusing 4, elle fait face à une peur tenace. Elle constate que dans le passé elle s'est

imposée un rôle à jouer auprès des autres, un rôle qu'elle juge aujourd'hui devoir abandonner. Elle découvre qu'elle doit apprendre à exprimer aux autres ce qu'elle vit, plutôt que de le leur cacher. Ces découvertes l'éveillent à une nouvelle forme de liberté, de responsabilité, et d'authenticité expérientielle vis-à-vis de soi-même et des autres.

Le processus de déploiement de sens dans les entrevues de Focusing provoque une anamnèse. S se retrouve soudain à l'âge de 5 ans et de 8 ans, par exemple. Chaque retour spontané à des âges antérieurs aide S à récupérer le sens de son existence présente. Ses souvenirs l'interpellent pour retrouver une possibilité d'être, promouvoir une nouvelle façon de se rapporter au monde, de changer. Lorsqu'elle redécouvre ses liens vivants avec sa famille spirituelle, dont elle-même s'était coupée, nous observons l'impact de cette prise de conscience. Le temps vécu dans le passé auprès de religieuses aimées (environ 38 ans: à l'école, au pensionnat et 25 ans en communauté) a permis à S de se redécouvrir elle-même aujourd'hui comme personne importante, aimable et unique dans le monde. Cette découverte devient si importante, que l'avenir lui devient prometteur. Elle veut prendre le temps de s'en nourrir

("assimiler") et reprendre contact avec les amies de SA communauté. (Elle avait quitté cette communauté quelques années après sa première opération pour un cancer au sein).

### La mort, la vie et le temps

Dans notre culture, le cancer est souvent considéré comme synonyme de mort. Les entrevues nous aident à percevoir, en certaines occasions, comment la frontière entre la vie/la mort, l'alpha et l'omega de l'existence humaine, est vécue par S.

Dans l'entrevue semi-structurée, nous constatons la lutte courageuse de S pour vivre. Elle veut prendre tous les moyens pour guérir et elle exprime sa volonté de vivre "jusqu'à 90 ans" pour accomplir sa mission inachevée. Les entrevues de Focusing nous font voir clairement comment cette lutte est vécue dans sa vie quotidienne.

Dès la première entrevue de Focusing, tous les rapports de son existence face à la mort, l'événement ultime futur, sont explicités. Comment elle mourra lui fait peur. Sera-t-elle pauvre et souffrante? Face aux autres, sera-t-elle seule et abandonnée, sans la présence rassurante

de quelqu'un? Sera-t-elle dans la rue, sans endroit précis et familier? Dès la deuxième entrevue, un "petit espoir" est entrevu de sortir de son "trou noir", pour enfin vivre, à la condition d'être "encouragée" par son entourage. A la cinquième entrevue de Focusing, un ressenti au niveau de la poitrine est exprimé ainsi: "Will I live"? <sup>(Vais-je vivre?)</sup> Cette question en fait surgir une autre. Comment mourir avant d'avoir vécu? Devant le temps qui lui échappe, S est confrontée à l'absurde, au non-sens, à une situation incompréhensible. Sa vie est aussi inachevée que celle du "bourgeon qui n'a pas encore éclaté"! Elle s'identifie aussi à une plante de son entourage qui doit "fleurir" mais ne le fait pas. "Ca veut pas sortir. Moi je passe mon temps à la regarder puis je dis toujours: mon dieu que ça me ressemble. Ca veut pas sortir." Implicitement, elle espère que son temps n'est pas encore arrivé. Elle veut vivre. Ce n'est pas pour S la peur du cancer qui l'affecte, mais bien "toutes les peurs" de son existence. Elle sent "qu'il y a une éclosion qui doit se faire... mais c'est comme si c'est trop dur, tout ce qui est à l'extérieur est trop dur pour que ...ça puisse s'ouvrir." Plus tard, elle constate, dans son processus expérientiel de symbolisation, qu'elle devra parler de ces peurs, prendre sa place dans le monde en affirmant qu'elle est et risquer

d'être authentique avec les autres. Elle entrevoit cette communication comme une possibilité "d'enlever des couches" permettant au bourgeon de s'ouvrir.

A la fin des entrevues (Focusing 8), les peurs et les angoisses de mourir ont cédé la place au sentiment d'une "joie régénératrice", dont la source est la découverte de ses origines comme personne unique. Cette découverte de sa naissance psychologique éveille chez elle le projet d'écrire sa vie. Elle sait maintenant où commencer. Pour l'instant, elle sent qu'elle doit intégrer ces découvertes "longtemps, longtemps". Elle a découvert un sens à vivre dans l'immédiat, ce qui lui donne un sens de continuité future: "J'ai quelque chose à vivre avec ça, là. ... J'suis arrivée puis je vais faire un bout de chemin".

#### Le rapport intentionnel: la dialectique

Nous voyons comment le rapport intentionnel dialectique englobe à la fois le pôle sujet, le pôle objet (le sujet se prend lui-même comme objet de connaissance, de perception) et la situation, tous trois tels que vécus dans le temps et l'espace. Dans ce rapport intentionnel, le pôle sujet (noèse) et le pôle objet (noème) s'échangent, se

profilent, dialoguent. Il y a alternance entre une attitude de réceptivité et une attitude d'activité. L'attitude de réceptivité est faite d'écoute attentive, d'accueil; l'attitude d'activité est faite de descriptions de plus en plus précises du sens corporel qui se déploie et se révèle.

D'entrevues en entrevues, nous sommes témoin d'une structure de sens se formant autour de multiples aspects de la peur qui s'élaborent de façon imprévue. Nous voyons l'importance de se référer à la visée intentionnelle de la peur. Elle n'est pas une émotion détachée, isolée de la situation vécue. Elle est toujours la peur de... quelque chose, d'un aspect de la situation totale vécue, qui se manifeste dans le présent. Dans la formation de nouvelles structures symboliques, il y a aussi des moments de questionnement et des activités mnémoniques spontanées. Ainsi, d'une structure anxigène, conflictuelle, émerge pour S une structure de sens qui lui confère un sens d'unité: avec son corps, et avec sa famille d'appartenance spirituelle. A la fin des entrevues, le cancer et ses symptômes physiques ne sont plus à l'avant-plan. La situation extérieure à S demeure inchangée, mais tout un autre monde intérieur l'habite. Elle a participé activement à son émergence.

Il semble que la découverte de son identité, de ses racines, a transformé la vie de S. Partie d'un être enfermé dans ses peurs, elle découvre le sens et la nécessité du plaisir, de communiquer ce qu'elle vit aux autres, de façon plus authentique. Plus particulièrement, la découverte de son lien d'appartenance comme femme unique et aimée, lui fait vivre une joie qu'elle-même qualifie de "joie régénératrice".

Le processus de symbolisation, qui surgit du sens corporel et aboutit à l'expérience de la réponse corporelle concourt au mieux-être de l'individu lorsque les symboles qui en émanent sont ressentis corporellement. Il est aussi l'occasion non seulement de découvertes, mais d'un changement global. S nous fait voir comment ce changement est possible et comment il se vit concrètement.

Les entrevues de Focusing nous ont donné accès directement au principe d'interaction entre les différents aspects de la structure existentielle du sujet corporel dans le monde. Nous avons vu comment la dimension corporelle, affective et cognitive en rapport avec la situation concrètement vécue interagissent et comment une

symbolisation adéquate (i.e. accompagnée de l'effet de la réponse expérientielle) change et affecte la manière d'être au-monde de S.

Il est important de se rappeler ici, que cette recherche n'a pas pour but d'influencer le cours de la maladie, ni de la contrôler. Nous ne cherchions qu'un modèle et une manière de mieux comprendre cette expérience. Si S, comme co-participante à cette recherche, a bénéficié d'un changement positif face à sa maladie, il serait prématuré d'attribuer ce changement à notre intervention. Beaucoup de recherches devront être menées pour déterminer comment d'autres personnes atteintes de cancer peuvent réagir au Focusing, et ce que nous pourrions découvrir. Nous savons pertinemment cependant, que S est maintenant libérée du cancer. Voir notes en appendice C, p. 327.

En résumé, les résultats obtenus, représentés par divers types de structures, nous ont permis de comprendre l'expérience vécue d'une personne atteinte de cancer. Nous avons dégagé ces diverses structures d'une façon systématique et rigoureuse, à l'aide d'une méthode phénoménologique et de procédés spécifiques que nous avons décrits antérieurement. Ces structures, organisées autour

d'un réseau de sens et de significations, révèlent des perspectives variées, mais non exclusives, de l'expérience vécue de S.

L'analyse de l'entrevue ouverte semi-structurée nous donne accès aux trois structures de sens élucidées par le chercheur lui-même, alors que l'analyse des entrevues de Focusing nous donne accès à des structures dynamiques de sens et de significations, découvertes cette fois par le sujet lui-même au cours du processus de symbolisation vécu en collaboration avec le chercheur.

La technique du Focusing, comme méthode phénoménologique en psychologie a été discutée dans ce chapitre. Elle nous permet l'accès à l'expérience vécue du sujet dans son processus d'élaboration de sens. En particulier, elle nous fait voir les possibilités de développer une théorie de l'expérience vécue de la personne atteinte de cancer, basée sur une donnée expérientielle corporelle concrète ("felt sense") et un critère de validité expérientielle ("felt shift"). Elle permet au sujet d'effectuer une réduction phénoménologique particulière et précise caractérisée par le dégagement d'un espace psychologique, la première étape du processus de

Focusing. Cette première étape a des effets physiques bienfaisants pour le sujet, tout en le préparant à se mettre dans un rapport intentionnel avec lui-même, et par là lui <sup>permettant</sup> de découvrir les sens et significations implicites (le pré-verbal, le pré-symbolisé) qui l'habitent.

Le processus de symbolisation, mis en oeuvre comporte de fait l'utilisation d'une approche phénoménologique. Il coïncide avec une description phénoménologique des sens qui se révèlent depuis le sens corporel implicite jusqu'au sens explicite véhiculé par les mots qui agissent comme symboles de l'experiencing concret de S. Le moment de vérité, ressenti par le sujet comme un soulagement et perçu par le chercheur comme un critère de validité (le symbole accompagné de la réponse expérientielle) permet, comme le souligne Gendlin (1973a), d'éviter l'arbitraire dans l'analyse des données descriptives. "The important criteria for phenomenology lie not only in beginning with experience, but also in returning constantly to it and allowing it to have the corrective force which the occurrence of experiential effects gives it" (p. 318).

L'expression symbolique vécue accompagnée du "sens émotionnel" dont parle Merleau-Ponty (1945) a valeur de

"parole parlante" et révèle la structure expérientielle du comportement du sujet. Ces symboles vivants exprimés verbalement par le sujet ne sont pas que découvertes ("insights"). Ils occasionnent de plus la réorganisation progressive de la structure totale de l'existence. Cette réorganisation provoque un changement pour un mieux-être global. Gendlin (1978b) exprime ainsi l'effet concret procuré par le processus de symbolisation:

this bodily felt complexity, this oriental rug, also moves of its own accord; it makes its own steps, and thereby it changes the patterning that we at first find. These steps of change are not just any change, but exactly the change that the whole organism as an adaptive system needs (p.325).

Les changements peuvent être observés à partir des protocoles d'entrevues. Nous avons discuté des interrelations et de l'unité corps-affect-esprit-situation vécue dans le temps et dans l'espace, tout en tenant compte de la facticité vécue de S dans sa vie quotidienne. Soulignons maintenant les implications holistiques que le cadre théorique inspiré de l'approche phénoménologico-existentielle et expérientielle suggère à qui désirerait développer une théorie permettant d'avoir une compréhension plus adéquate et holistique de l'expérience vécue du cancer.

L'impasse de la recherche actuelle en oncologie, déjà soulignée plus haut dans l'introduction et dans le premier chapitre, se manifeste par l'absence d'une théorie holistique du SUJET HUMAIN en tant qu'humain et d'une méthode appropriée à son étude. Trop souvent, la compréhension de la personne atteinte de cancer n'a été considérée qu'en se plaçant d'un point de vue extérieur et parcellaire. La tentation est forte pour le chercheur de réduire le vécu de la personne atteinte de cancer à la seule prolifération de cellules hors contrôle et/ou aux mécanismes biologiques internes qui règlent la santé de l'organisme (systèmes immunitaire, endocrinien, SNC). La proposition interactionniste qui tient compte de la psyché, (l'approche bio-comportementale ou psychoneuro-immunitaire, et les approches psycho-sociales) soutient que le cancer est une maladie systémique. Cette approche interactionniste ne voit, cependant, dans le système, qu'une juxtaposition de parties isolées les unes des autres, allant du microcellulaire à l'environnement, et accordant à la psyché un rôle causal, sans toutefois lui reconnaître des fonctions plus précises. Elle agit comme une variable parmi toutes les autres dans la lignée causale.

Les psychothérapeutes qui offrent de l'aide aux personnes atteintes de cancer, croient que le psychique peut influencer le physique. Ils croient aussi à l'importance d'un groupe de support au plan social. C'est d'ailleurs par la voie de la psychothérapie que Cunningham (1982) voit la possibilité de découvrir les facteurs psychologiques associés soit au développement ou à la régression du cancer et les problèmes existentiels vécus par le sujet. Pour ce faire, il insiste sur la nécessité de développer des méthodes de recherche plus rigoureuse et systématique dans ce domaine. Si d'une part, l'intérêt est de trouver les causes de cette maladie, il n'est pas nécessaire que toute oeuvre scientifique se limite à ce but. Notre recherche centrée sur la compréhension de l'expérience vécue de la personne atteinte de cancer, nous a donné accès à un réseau de sens et de significations (vs les causes) qui méritent une attention sérieuse. Les entrevues que nous avons menées nous ont donné accès non seulement aux détails empiriques de la vie du sujet mais elles nous ont aussi fait voir la possibilité de changement vécu par le sujet à travers un processus de symbolisation vécu hic et nunc avec le chercheur.

### Résumé

Nous avons proposé, dans cette recherche, un cadre théorique et méthodologique qui se fonde sur une épistémologie et une anthropologie englobante de la réalité humaine. Cette approche théorique, illustrée par une praxis, nous a fait voir la structure unitaire fondamentale du comportement humain et une nouvelle vision de la corporéité. Dans sa vie de tous les jours, le sujet humain, malade ou en santé, fonctionne ("in vivo") d'une façon holistique. La notion de corps-sujet de Merleau-Ponty (1945) et de son lien avec le monde, critiquement présenté au chapitre II, et les catégories de Gendlin sur le lien entre le sens implicite corporel, le langage et la situation vécue illustrent l'unité existentielle et expérientielle irréductible du sujet comme "corps-sujet-dans-le-monde" inscrit dans l'espace et le temps vécus. Ce sujet corporel est symbolisateur de sa propre expérience du monde et créateur de nouvelles possibilités d'être-dans-le-monde et au-monde. Ce ne sont pas des liens de causalité qui émergent, mais des rapports intentionnels (dialectiques) de sens et de significations que le sujet entretient entre lui-même et sa situation personnelle vécue. Le sujet

étudié ici, avait d'ailleurs ce sens profond de l'unité de son existence. Elle revient sur le fait suivant: "C'a jamais été le cancer tout seul. C'a toujours été le cancer et puis tout ce qui vient avec". Elle se rend compte aussi que les processus somatiques ne se déroulent pas isolément; ils sont reliés aux autres événements de son existence. Il convient de se rappeler la synthèse qu'elle fait de sa propre histoire: "L'histoire de mon cancer, c'est aussi l'histoire de ma peine d'amour, de mes frustrations, de mes anxiétés, de mon sentiment de culpabilité... tout ça!" Les distinctions entre le biologique, le social et le psychologique (et toutes autres distinctions que l'on veut faire), ne sont là que pour des raisons d'ordre heuristique. Elle s'imposent en raison de l'approche nécessairement perspectiviste de la connaissance humaine. Au plan vécu, le sujet corporel et le monde forment une totalité indivise.

La structure de sens qui exprime le sujet constitue avec ce dernier une unité qui informe la totalité des parties qui elles-mêmes n'ont de sens qu'en fonction de cette totalité. La structure de sens transcende le comportement humain et le pénètre de toute part: le biologique, le psychologique, le social et

l'environnemental. Nous avons vu, à partir de l'étude d'un sujet atteint de cancer, qu'une connaissance scientifique est possible lorsque centrée sur la compréhension de la structure de sens vécue. L'acte psychologique par lequel ce sens est élucidé donne accès à l'unité du sujet en situation. C'est dans cette perspective holistique qu'il faut se placer pour comprendre en profondeur les problèmes de l'existence de la personne atteinte de cancer. La méthode phénoménologique et les techniques utilisées, en continuité l'une avec l'autre, nous ont fait voir comment nous pouvons procéder.

Tout ce qui vient d'être acquis tant au plan théorique que méthodologique nous permet maintenant de faire les suggestions en vues de recherches ultérieures.

#### Suggestions pour des recherches subséquentes

Rappelons ici que la recherche nomothétique est d'autant plus valable et pertinente qu'elle est précédée par des études idiographiques d'un phénomène au plan individuel et par l'exploration de la richesse et de la complexité d'un sujet unique. L'étude idiographique que nous avons menée démontre la possibilité d'obtenir une connaissance

"scientifique", c'est-à-dire, critique, rigoureuse et systématique d'un seul individu. L'étude psychologique d'un phénomène humain conduite dans la perspective phénoménologico-existentielle et expérientielle que nous avons choisie, a permis, nous semble-t-il, d'obtenir une telle connaissance de notre sujet atteint de cancer. Nous proposons les suggestions suivantes pour des recherches ultérieures.

1. Nous proposons que d'autres études idiographiques *phénoménologiques* soient entreprises auprès de personnes atteintes de cancer. Il serait important que ces études recouvrent l'expérience vécue de personnes d'âges et de sexes différents et atteintes de différents types de cancer.

Dans le contexte de l'analyse structurale, Wertz (1985) signale les avantages que représente la mise au jour des structures psychologiques d'un individu donné pour une approche nomothétique efficace d'un phénomène à l'étude. Il écrit:

Certain constituent meanings, relations and so on articulated in the Individual Psychological Structures are already true of all cases even though achieving such generality was not the explicit goal of the individual analysis.

Wertz pense qu'il ne faut pas prendre pour acquis que ce qui se trouve chez un individu va nécessairement se

retrouver chez les autres. Aussi tout en reconnaissant la valeur et l'apport irremplaçable d'études idiographiques, il nous met en garde contre une généralisation trop facile.

Ainsi il enchâfne en disant:

Rather than uncritically assuming that any statement in an Individual Psychological Structure is true generally, the researcher must actually find evidence in all the ones he has. He compares each individual's psychology to the others and establishes convergences and divergences" (189-190)."

2. Nous suggérons d'utiliser en psychothérapie, d'une façon systématique, la technique du Focusing auprès de personnes atteintes de cancer. Les problèmes existentiels particuliers à l'expérience vécue du sujet pourraient être mis au jour d'une façon plus extensive. Au fur et à mesure que le sujet entre dans un processus de changement progressif, il est possible de découvrir les sens tacites pré-verbaux portés dans le corps. Lorsque ces sens sont explicités, il devient alors possible de comprendre les multiples rapports intentionnels du comportement total du sujet. L'interaction entre le sens corporel, les symboles et la réponse expérientielle qui révèle la logique organismique, "la sagesse du corps" dont parle Gendlin, (1978) pourrait offrir un cadre d'intervention éventuelle en oncologie.

3. Enfin, quelques questions pourraient être explorées d'une façon plus poussée. Par exemple, le sens de la rupture dans la vie du sujet; son sens d'identité comme personne unique et aimée; le sens d'appartenance lié au sens psychologique de son espace vécu ou "place dans le monde", ou encore, l'étude des métaphores et de l'imagerie spontanées vs les imageries dirigées suggérées par l'équipe de Simonton et de Achterberg.

Ce chapitre avait pour but de présenter d'une façon synthétique les résultats de notre étude idiographique en même temps que d'indiquer la connexion étroite de ceux-ci avec le cadre théorique et méthodologique qui nous a servi de guide. En bref, il s'est agi de souligner la continuité entre la théorie, la méthode et la praxis d'un approche holistique du début à la fin. En conclusion nous avons émis quelques suggestions pouvant servir à des recherches ultérieures.

## CONCLUSION

Le premier chapitre, contenant la recension d'écrits sur le cancer, nous a permis de situer notre étude dans le contexte historique et théorique. Deux courants traditionnels ont été examinés: le courant médical et le courant psychiatrique/psychologique. Consciente des limites du cadre des sciences naturelles, nous avons situé notre recherche à un autre niveau.

Au chapitre deux, nous avons présenté un cadre théorique phénoménologico-existential et expérientiel de l'être humain en mettant en relief ses aspects épistémologiques, philosophiques et psychologiques. Nous avons décrit les catégories sous-jacentes à la structure fondamentale de tout sujet humain vu comme être-au-monde dans le temps et l'espace vécus. Cette structure fondamentale joue, dans nos considérations, le rôle d'une loi universelle à laquelle l'être humain au monde ne peut échapper. Les catégories mises au jour reflètent l'être d'un sujet corporel doué de conscience intentionnelle, libre et responsable dans le monde, symbolisateur de sa propre expérience. Les travaux de Gendlin, en tant que philosophe

et psychologue, nous ont permis de compléter l'approche phénoménologico-existentielle traditionnelle par une approche phénoménologico-expérientielle. Les catégories expérientielles créées par Gendlin pour décrire le processus de symbolisation à partir de données corporellement ressenties <sup>(qu'il appelle la technique du Focusing)</sup> se révèlent être un instrument précieux pour ancrer et prolonger la description phénoménologique du vécu.

Le chapitre trois nous a permis de développer la méthode phénoménologique en continuité avec l'approche théorique. Nous avons tenté de clarifier les présupposés d'une recherche qualitative, réalisée dans le cadre de la phénoménologie existentielle. Ensuite, nous avons décrit la situation de recherche propre à une étude idiographique d'un sujet atteint de cancer, ainsi que les techniques choisies pour réaliser une telle étude. Ces techniques, l'entrevue ouverte semi-structurée et l'entrevue expérientielle de Focusing rencontrent les critères méthodologiques exposés.

Nous avons présenté dans le quatrième chapitre les résultats de notre étude idiographique obtenus à partir de deux types d'entrevues. De l'entrevue ouverte semi-structurée, nous avons pu dégager trois différentes

structures de sens. La première, la Structure expérientielle particulière de l'expérience vécue du sujet atteint de cancer, intègre les détails empiriques de sa situation vécue et les présente dans leur séquence chronologique et dans un langage plus psychologique. La deuxième, la Structure de l'évolution du sens révèle comment S a vécu les trois moments où des tumeurs cancéreuses ont nécessité une intervention chirurgicale et la conscience qu'elle a prise de son état face à sa maladie. Et enfin la troisième, la Structure générale particulière, plus synthétique, reflète les significations invariantes qui apparaissent lors des trois moments où S a dû subir une intervention chirurgicale et des traitements oncologiques.

Huit entrevues de Focusing nous ont fait découvrir la puissance de cette technique phénoménologique pour accompagner le sujet dans le processus de symbolisation de son expérience vécue, hic et nunc. Les Structures expérientielles, que nous avons présentées pour chaque entrevue de Focusing, révèlent l'unité dynamique qui existe entre le vécu corporel, le langage symbolique et les situations vécues par S. Nous avons fait état aussi du critère de validité expérientielle, à savoir la réponse expérientielle qui apparaît en interaction avec

l'explicitation du sens vécu, exprimé par le sujet.

En somme, les deux types d'entrevues présentées se complètent: l'une fait davantage ressortir le contexte global connu du sujet; l'autre favorise l'émergence de nouvelles significations inhérentes à ce qui est vécu hic et nunc.

Le dernier chapitre, le chapitre cinq, offre une synthèse des résultats. Pour mieux saisir le contexte de l'apparition des sens et des significations vécus par S, nous avons rappelé la situation de recherche, comparé les deux techniques du point de vue méthodologique. Puis nous avons offert une synthèse apte à servir au développement d'une théorie holistique en oncologie. Nous avons fait ressortir la structure de sens en évolution et mis en relief l'organisation de la "gestalt" temporelle et spatiale vécue par S. Ensuite, nous avons fait ressortir la continuité entre le cadre théorique, la méthode phénoménologique et la praxis. Les apports de la technique du Focusing comme instrument de recherche phénoménologique expérientielle ont été soulignés. Nous avons évoqué, du même coup les avantages d'une telle approche pour une recherche fructueuse auprès de personnes atteintes de cancer. Enfin, nous avons

terminé notre étude en soumettant quelques suggestions en vue de recherches ultérieures. En appendice, le lecteur trouvera les analyses complètes des deux types d'entrevues, les formulaires déontologiques et des informations concernant la co-participante.

## REFERENCES

- Achterberg, J. & Lawlis, G.F. (1978). Imagery of Cancer, Image-CA. Chicago: Institute for Personality and Ability Testing.
- Ader, R. (Ed.). (1981). Psychoneuroimmunology. New York: Academic Press.
- Ader, R. & Cohen, N. (1975). Behaviourally conditioned immunosuppression. Psychosomatic Medicine, 37, 333-340.
- Ancelin-Schützenberger, A. (1985). Vouloir guérir: l'aide au malade atteint de cancer. Paris: La mérédiennne.
- Bachelor, A. & Joshi, P. (1986). La méthode phénoménologique de recherche en psychologie. Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Bacon, C.L., Renneker, R., & Cutler, M. (1952). A psychosomatic survey of cancer of the breast. Psychosomatic Medicine, 14, 453-460.

Bahnson, C.B. & Bahnson, M. B. (1963). Denial and repression of primitive impulses and of disturbing emotions in patients with malignant neoplasms. In D.M. Kissen & L.L. LeShan (Eds.). Psychosomatic aspects of neoplastic disease (pp.42-62). The proceedings of the third international conference of the international psychosomatic cancer study group held at Newham College, Cambridge, England. Philadelphia: Lippincott.

Bahnson, C.B. & Bahnson, M.B. (1969). Ego defenses in cancer patients. Annals of the New York Academy of Sciences, 164, 546-577.

Bahnson, C.B. (1978). Basic epistemological psychosomatic considerations regarding process and their application to current psychophysiological cancer research. International Journal of Psychobiology, 57-69.

Bahnson, C.B. (1980). Stress and cancer: The state of the art. Part 1. Psychosomatics, 21, 975-981.

Bahnson, C.B. (1981). Stress and cancer: The state of the art. Part 2. Psychosomatics, 22, 207-220.

- Barthrop, R.W., Lazarus, L., Luckhurst, E. Kiloh, & Penny, R. (1977). Depressed lymphocyte function after bereavement. Lancet, I, 834-836.
- Becker, H. (1979). Psychodynamic aspects of breast cancer. Differences in young and older patients. Psychotherapy and Psychosomatics, 32, 287-296.
- Bielauskas, L.A. (1984). Depression, stress and cancer. In C.L. Cooper (Ed.). Psychosocial stress and cancer (pp. 37-48), Chichester: John Wiley & Sons.
- Blumberg, E.M., West, P.M., and Ellis, F.W. (1954). A possible relationship between psychological factors and human cancer. Psychosomatic Medicine, 16, 277-286.
- Bolen, J.S. (1973). Meditation and psychotherapy in the treatment of cancer. Psychic, 4, 6, 19-22.
- Booth, G. (1974). Cancer and psyche. Mental Health Research Newsletter, 16, 1, 15-16.
- Booth, G. (1973). Psychological aspects of "spontaneous" regressions of cancer. Journal of American Academy of

Psychoanalysis. 1, 303-307.

Bowers, M.K. & Weinstock, C. (1978). A case of healing in malignancy. Journal of the American Academy of Psychoanalysis. 6, 3, 393-402.

Buddenhagen, K.W. (1984). The Worlds of Cancer Patients. Unpublished PhD Dissertation. Knoxville: University of Tennessee.

Cairns, J. (1985). The treatment of diseases and the war against cancer. Scientific American, 253(5), 51-57.

Cohen, J., Cullen, J., & Martin, L.R. (1982). Psychosocial aspects of cancer. New York: Raven Press.

Cole, W.H. (1976). Spontaneous regression of cancer and the importance of finding its cause. National Cancer Institute Monographs, 45, 5-9.

Cooper, C. L. (Ed.). (1984). Psychosocial Stress and Cancer. Chichester: John Wiley & Sons.

Cox, T. (1984). Stress: A psychophysiological approach to

- cancer. In C. L. Cooper (Ed.), Psychosocial stress and cancer (pp. 149-169). Chichester: John Wiley & Sons.
- Croteau, J. (1981). L'homme: sujet ou objet? Prolégomènes philosophiques à une psychologie scientico-humaniste. Montréal: Bellarmin.
- Croteau, J. (1987). A phenomenological-existential and ontological foundation of Human Science. Sixth International Conference of Human Science Research. University of Ottawa, Ottawa, Canada.
- Cunningham, A. (1985). The influence of mind on cancer. Canadian Psychology / Psychologie canadienne, 26 (1), 13-29.
- Cunningham, A. (1982). Should we investigate psychotherapy for physical disease, especially cancer? In S. Levy, (Ed.), Biological mediators of behavior and disease: Neoplasia. (pp.83-100) New York: Elsevier Biomedical.
- Dattore, P.J., Shontz, F.C., & Coyne, L. (1980). Premobid personality differentiation of cancer and non-cancer groups: A test of the hypothesis of cancer proneness.

- Journal of Consulting Clinical Psychology, 48, 388-394.
- Davidson, J.M. & Davidson, R.J. (1980). The Psychobiology of consciousness. New York: Plenum Press.
- De la Pena, A. M. (1983). The Psychobiology of Cancer, Automatization and Boredom in Health and Disease. Preager special studies. Preager Scientific J. F. Bergin Publishers.
- Don, N. (1977-78). Transformation of conscious experience and its EEG correlates. Journal of Altered States of Consciousness, 3, 2, 147-168.
- Eberhardt, E.I. (1982). Experiencing cancer: A phenomenological study. Unpublished PhD Dissertation. Fresno: California School of Psychology.
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 196, 129-136.
- Evans, E. (1926). A psychological study of cancer. New York: Dodd, Mead.

- Everson, T.C. & Cole, W.H. (1966). Spontaneous Regression of Cancer. Philadelphia: W.B.Saunders.
- Fisher, C.T. & Fischer, T. (1983). Phenomenological-existential psychotherapy. In M. Hersen, A.E. Kazdin, and A.S. Bellack (Eds.). The clinical psychology handbook. New York: Pergamon Press.
- Foss, L. & Rothenberg, K. (1987). The second medical revolution: From biomedicine to infomedicine. Boston: New Science Library.
- Fox, B. H. (1978). Premorbid psychological factors as related to cancer incidence. Journal of Behavioural Medicine, 1, 45-133.
- Fox, B. H. (1979). Behavioral issues in cancer. In S. M. Weiss, J.A. Herd, Fox, B. H. (Eds.), Proceedings of the Academy of Behavioral Medicine Research Conference (pp.101-133). Snowbird, Utah. New York: Academic Press.
- Fox, B. H. (1981). Psychological factors and the immune system in human cancer. In R. Ader (Ed.), Psychoneuroimmunology (pp.103-157). New York:

Academic Press.

Gendlin, E.T. (1961). Experiencing: A variable in the process of therapeutic change. American Journal of Psychotherapy, 2, 15, 233-345.

Gendlin, E.T. (1962). Experiencing and the Creation of Meaning. New York: Free Press.

Gendlin, E.T. (1964/1975). A theory of personality change. In Worchel and Byrne, (Eds.). Personality Change. New York: John Wiley & Sons, 129-173. (F. Roussel, traducteur. Une théorie du changement de la personnalité. Montréal: CIM).

Gendlin, E.T. (1965a). What are the grounds of explication?: A basic problem in linguistic analysis and in phenomenology. The Monist, 49, 137-164.

Gendlin, E.T. (1965b). Expressive meanings. In Edie, J. (Ed.). Invitation to Phenomenology. Chicago: Quadrangle Books, 240-251.

Gendlin, E.T. (1965-66). Experiential explication and

truth. Journal of Existentialism, 1, 22, 131-146.

Gendlin, E.T. (1966). Existentialism and experiential psychotherapy. In Moustakas, C. (Ed.). Existential child therapy. New York: Basic Books, 206-246.

Gendlin, E.T. (1968). The experiential response. In Hammer, E. (Ed.). Use of Interpretation in Treatment. New York: Stratton & Grune.

Gendlin, E.T. (1973a). Experiential phenomenology. In M. Natanson(Ed.). Phenomenology and the Social Sciences. Evanston, Ill.: Northwestern University Press, 281-319.

Gendlin, E.T. (1973b). Experiential psychotherapy. In R. Corsini, (Ed.). Current psychotherapies (2nd ed.). Itasca Illinois: Peacock.

Gendlin, E.T. (1978a/1982). Focusing. New York: Bantam Books. (L.Drolet, traducteur. Au centre de soi. Montréal: Le jour).

Gendlin, E.T. (1978b). The body's releasing steps in the experiential process. In Fosshage, J.L. & Olsen, P.

- (Eds.). Healing Implications for Psychotherapy. New York: Human Science Press, 323- 349.
- Gendlin, E.T. (1984). The client's client: the edge of awareness. In Levant & Shlien (Eds). Client-centered therapy and person centered approach. Preager Publishers, 76-107.
- Gendlin, E.T., Grindler, D. & McGuire, M. (1986). Imagery, Body, and Space in Focusing. In A. Sheik (Ed). Imagination and Healing. Baywood Publishing, 256-286.
- Giorgi, A. (1970). Psychology as a human science: A phenomenologically based approach. New York: Harper & Row.
- Giorgi, A. (1975). Phenomenology and the foundations of psychology. In J. K. Cole & W. J. Arnold (Eds.), Conceptual foundations of psychology (pp. 281-348) Nebraska Symposium on Motivation, 23. Lincoln Nebraska: University of Nebraska Press.
- Giorgi, A. (1978). Phenomenology and Psychological Research. Paper presented at Duquesne University's

special centennial symposium on Phenomenology and Psychology, Nov. 19. Pittsburg, PA.

- Giorgi,A. (1979). Phenomenology and Psychological Theory. In Giorgi,A., Knowles, R. & Smith, D.L. (Eds.). Duquesne Studies in Phenomenological Psychology, Pittsburg: Duquesne University Press, 3, 60-80.
- Giorgi, A. (Ed.)(1985). Phenomenology and psychological research. Pittsburg, PA: Duquesne University Press.
- Glassman, J. (1983). The Cancer Survivors and How They Did It. New York: The Dial Press.
- Goldberg, J.(Ed.). (1981). Psychotherapeutic Treatment of Cancer Patients. London: The Free Press.
- Goldberg,R. (1983). Systematic understanding of cancer patients who refuse treatment. Psychotherapy and psychosomatics, 39, 180-189.
- Greenberg,R. & Dattore,P.J. (1981). The relationship between dependency and the development of cancer. Psychosomatic Medicine, 43 (1), 35-43.

- Greene, W.H. (1966). The psychosocial setting of the development of leukemia and lymphoma. Annals of New York Academy of Science, 125, 794-801.
- Greer, S. (1979). Psychological enquiry: A contribution to cancer research. Psychological Medicine, 9, 81-89.
- Greer, S. & Silberfarb, P.M. (1982). Psychological concomitants of cancer: Current state of research. Psychological Medicine, 12, 563-573.
- Grossarth-Maticek, R. (1980). Psychological predictors of cancer and internal diseases, an overview. Psychotherapy and Psychosomatics, 33, 122-128.
- Hagnell, O. (1966). The premorbid personality of persons who develop cancer in a total population investigated in 1947 and 1957. Annals of New York Academy of Science, 126, 846-855.
- Holden, C. (1978). Cancer and the mind: How are the connected? Science, 200, 1363-1368.

- Jaret, P. (1986). Our immune system: the wars within. National Geographic, 169(6), 702-735.
- Kiecolt-Glaser, J.N., Ricker, D., George, J., Messick, G., Speicher, C., Garner, W., & Glaser, R. (1984). Urinary cortisol levels, cellular incompetence and loneliness in psychiatric patients. Psychosomatic Medicine, 46, 15-24.
- Kissen, D.M. & LeShan, L.L.(Eds.). (1963). Psychosomatic Aspects of Neoplastic disease. The proceedings of the third international conference of the international psychosomatic cancer study group held at Newham College, Cambridge, England. Philadelphia: Lippincott Company.
- Kissen, D.M. (1966). The significance of personality in lung cancer in man. Annals of New York Academy of Science, 125, 820-826.
- Klopfer, B. (1957). Psychological variables in human cancer. Journal of Projective Techniques, 21, 331-340.
- Kowal, S. J. (1955). Emotions as a cause of cancer: Eighteenth and nineteenth century contributions.

- Psychanalytic Review, 42, 217-227.
- Lazarus, R. S. (1982). Stress and coping as factors in health and illness. In J. Cohen, J. W. Cullen & L. R. Martin (Eds.), Psychosocial aspects of cancer New York: Raven Press, 163-189.
- LeShan L.L. & Worthington, R.E. (1956). Some recurrent life history patterns observed in patients with malignant disease. Journal of Nervous and Mental Disorders. 124, 460-465.
- LeShan, L.L. (1959). Psychological states as factors in the development of malignant disease: a critical review. Journal of Clinical and Experimental Psychopathology, 22, 1-18.
- LeShan, L.L. (1966). An emotional life history pattern associated with neoplastic disease. Annals of the New York Academy of Sciences, 125, 780-793.
- LeShan, L.L. (1977). You can fight for your life: Emotional factors in cancer. New York: Harcourt Brace Jovanovich.

- Levant, R.F. & Shlien, J.M. (Eds.). (1984). Client-Centered Therapy and the Person-Centered Approach, New Directions in Theory, Research and Practice. Preager Publishers.
- Levy, S. M. (Ed.). (1982). Biological mediators of behavior and disease: Neoplasia. New York: Elsevier Biomedical.
- Levy, S.M. (Ed.) (1985). Behavior and cancer: Life-style and psychosocial factors in the initiation and progression of cancer. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Locke, S. & Kraus, L. (1982). Modulation of natural killer cell activity by life stress and coping ability. In S. Levy (Ed.). Biological mediators of behavior and disease: Neoplasia (pp. 3-28). New York: Elsevier Biomedical.
- Locke, S. & Colligan, D. (1986). The healer within: The new medicine of mind and body. New York: A mentor book New American library.
- Madison, G.B. (1973). La phénoménologie de Merleau-Ponty.

Paris: Klincksieck.

Merleau-Ponty, M. (1942). La structure du comportement.

Paris: Presses Universitaires de France.

Merleau-Ponty, M. (1945). Phénoménologie de la perception.

Paris: Gallimard.

Magarey, C. (1983). Holistic cancer therapy. Journal of Psychosomatic Research, 27,(3), 181-184.

Mahrer, A. (1980). The treatment of cancer through experiential psychotherapy. Psychotherapy, Research and Practice, 17, 335-342.

Mc Aleer, C.A. & Kluge, S.A. et al., (1978). Why cancer rehabilitation? Rehabilitation Counseling Bulletin, 21, 3, 208-260.

Morris, T., Greer, S., Pettingale, K.W. & Watson, M. (1981). Patterns of expression of anger and their psychological correlates in women with breast cancer. Journal of Psychosomatic Research, 25, 111-117.

- Moss, D. (1978). Brain, body, and world: Perspectives on body-image. In R.S. Valle & M. King (Eds.). Existential-phenomenological alternatives for psychology. New York: University Press.
- Murray, J.B. (1980). Psychosomatic aspects of cancer: An overview. Journal of Genetic Psychology, 136, 185-194.
- Oliver, G.W. (1983). A cancer patient and her family: A case study. American Journal of Clinical Hypnosis, 25, 2-3.
- Pelletier, K. (1978/85). Toward a Science of Consciousness. Berkeley, CA.: Celestial Arts.
- Pelletier, K. (1979). Holistic medicine: From stress to optimum health. New York: Delacorte Press.
- Pelletier, K. (1984). Le pouvoir de se guérir ou de s'autodétruire. Une approche holistique pour prévenir les troubles causés par le stress. Québec: Amérique. (Traduction de Mind as healer, mind as slayer. 1977. New York: Dell).

- Pennington, M. S.(1982). Living or dying: An investigation of the balance point. Unpublished PhD. dissertation. University of Toronto. Canada.
- Pettingale, K.W., Greer, S., & Tee, D.E.H. (1977). Serum IgA and emotional expression in breast cancer patients. Journal of Psychosomatic Research, 21, 395-399.
- Pettingale, K.W., Philalithis, A., Tee, D.E.H., & Greer, S. (1981). The biological correlates of psychological responses to breast cancer. Journal of Psychosomatic Research, 25, 453-458.
- Polanyi, M. (1969). Knowing and Being. Chicago: University of Chicago Press.
- Powers, W.T. (1973). Behavior: The control of perception. Chicago: Aldine.
- Rassidakis, N.C., Erotocritou, A., Athitakis, C., Karayannis, Karaiossephides, Collarou. (1974a). Schizophrenia, psychosomatic ill-nesses, diabetes mellitus and malignant neoplasms. International Mental Health Research Newsletter, 16 (1), 1 & 12.

Rassidakis, N.C. (1974b). The four demons of hell. Genesis and psychopathology of the the psychosomatic illness-continuum. Internation Mental Health Research Newsletter, 16 (3), 14-15.

Rassidakis, N.C. (1974c). Illnesses of the psychosomatic continuum: a phylogenetic and ontogenetic regression. International Mental Health Research Newsletter, 16 (4), 14-15.

Reitz, E.C. (1981). The Phenomenology of Cancer Patients: A Holistic/Adlerian Interpretation of their Early Recollections. Unpublished PhD Dissertation. Los Angeles: California School of Professional Psychology.

Riscella, L.M. (1975). Consciousness: An added dimension in the treatment of cancer. Journal of the American Society of Psychosomatic Dentistry and Medicine, 22, 100-111.

Rosch, P.J. (1984). Stress and Cancer. In C.L. Cooper (Ed.), Psychosocial stress and cancer (pp. 3-19). Chichester: John Wiley & Sons.

- Rosch, P.J (1979). Stress and cancer: A disease of adaptation? In J. Taché, H. Selye & S.B. Day (Eds.), Stress and cancer (pp.187-212). New York: Plenum Press.
- Rossi, E. L. (1986). The psychobiology of mind-body healing: New concepts of therapeutic hypnosis. New York: W.W. Norton & Company.
- Royce, J.R. (1975). Psychology is multi: Methodological, variate, epistemic, world-view, systemic, paradigmatic, theoretical, and disciplinary. In W.J. Arnold (Ed.). Nebraska Symposium and Motivation, 23. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Royce, J.R. and Mos, L.P. (1981). Humanistic psychology: Concepts and criticisms. New York: Plenum Press.
- Sartre, J-P. (1965). Esquisse d'une théorie des émotions. Paris: Hermann.
- Schleifer, S.J., Keller, S.E. & Stein, M. (1985). Stress effects on immunity. Psychiatric Journal of the University of Ottawa, 10 (3), 125-131.

- Schleifer, S.J., Keller, S.E., Camerino, M., Thornton, J.C. & Stein, M. (1983). Suppression of lymphocyte stimulation following bereavement. Journal of the American Medical Association, 250, 374-377.
- Schmale, A.H. & Iker, H. (1966). The effect of hopelessness on the development of cancer. Psychosomatic Medicine, 28, 714-721.
- Schmale, A.H. & Iker, H. (1971). Hopelessness as a predictor of cervical cancer. Social Science and Medicine, 5, 95-100.
- Schmale, A. H. (1982). Discussion of stress and coping as factors in health and illness. In J. Cohen, J. W. Cullen, & L.R. Martin (Eds.), Psychosocial aspects of cancer (pp.192-198). New York: Raven Press.
- Sellers, E. (1987). A prospective longitudinal study of psychosocial variables associated with the incidence of cancer among Seventh-Day Adventists. Unpublished PhD. Dissertation, University of Michigan, Michigan.

- Selye, H. (1956). The stress of life. New York: McGraw-Hill.
- Shapiro, A. (1977). A monologue on biofeedback and psychophysiology. Psychophysiology, 14, 213-227.
- Shapiro, A. (1983). Psychotherapy as an adjunct treatment for cancer patients. American Journal of Clinical Hypnosis. 25, 2-3.
- Sheikh, A.A.(Ed.). (1984). Imagination and Healing. Imagery and Human Development Series, Baywood Publishing Co.
- Shekelle, R.B., Raynor, W.J., Ostfeld, A.M., Garron, D.C., Bieliauskas, L.A., Shuguey C.L., Maliza, C., & Oglesby, P. (1981). Psychological depression and 17-year risk of death from cancer. Psychosomatic Medicine, 43, 2, 117-125.
- Simonton, O.C. & Simonton, S.S. (1975). Belief systems and management of the emotional aspects of malignancy. Journal of Transpersonal Psychology, 7,(1), 29-47.
- Simonton, O.C. (1976). Stress, Psychological Factors,

and Cancer. Ft.Worth, Texas: New Medicine Press.

Simonton, O.C., Mathews-Simonton, S. & Creighton, J.  
(1978). Getting Well Again. Los Angeles: J.P. Tarcher.

Simonton, O.C., Mathews-Simonton, S., & Sparks, T.F. (1980).  
Psychological intervention in the treatment of cancer.  
Psychosomatics, 21, 226-233.

Singer, B.A. (1983). Psychosocial trauma, defense strategies  
and treatment considerations in cancer patients and their  
families. The American Journal of Family Therapy, 11, 3,  
15-21.

Solomon, G.F. (1969). Emotions, stress and central nervous  
system and immunity. Annal of the New York Academy of  
Science. 164, 335-343.

Spielgelberg, H. (1960). The phenomenological movement.  
The Hague: Martinus Nijhoff.

Spielgelberg, H. (1972). Phenomenology in psychology and  
psychiatry. Evanston: Northeastern University Press.

- Stavraky, K.M. (1968). Psychological factors in the outcome of human cancer. Journal of Psychosomatic Research. 12, 251-259.
- Stoll, B.A. (Ed.). (1979). Mind and cancer prognosis. New York: John Wiley.
- Taché, J., Selye, H. Stacey, B. (Eds). Cancer, stress and death. New York: Plenum Medical Book Company.
- Taché, J. Selye, H. & Day, S. B. (Eds.). (1979). Stress and cancer. New York: Plenum Press.
- Tageson, C.W. (1982). Humanistic psychology: A synthesis. Homewood, Ill.: Dorsey Press.
- Telch, C. F. & Telch M. J. (1985). Psychological approaches for enhancing coping among cancer patients: a review. Clinical Psychology Review, 5, 325-344.
- Thomas, C.B., & Duszynski, K.R. (1974). Closeness to parents and the family constellation in a prospective study of five disease states: suicide, mental illness, malignant tumor, hypertension and coronary heart disease. Johns

- Hopkins Medical Journal, 134. 251-270.
- Trestman, R. L. (1981). Imagery, Coping and Physiological Variables in Adult Cancer Patients. Unpublished PhD Dissertation, Knoxville: The University of Tennessee.
- Valle, R.S. & King, M. (1978). Existential-Phenomenological alternatives for psychology. New York: Oxford University Press.
- Van Den Berg, J.H. (1972). A different existence: Principles of phenomenological psychopathology. Pittsburg: Duquesne University Press.
- Van Kaam, A.L. (1966). Existential foundations of psychology. Pittsburg: Duquesne University Press.
- Weinstock, C. (1977). Recent progress in cancer psychobiology and psychiatry. Journal of the American Society of Psychosomatic Dentistry and Medicine, 24, 1, 4-14.
- Weinstock, C. (1983). Psychosomatic elements in 18 consecutive cancer regressions positively not due to

- somatic therapy. Journal of the American Society of Psychosomatic Dentistry and Medicine, 30, 4, 151-155.
- Weinstock, C. (1984). Further evidence on psychobiological aspects of cancer. International Journal of Psychosomatics, 31, 1, 20-22.
- Weiss, S.M., Herd, J.A. & Fox, B.H. (1979). Perspectives on Behavioral Medicine. New York: Academic Press.
- Weitz, R.D. (1983). Psychological factors in the prevention and treatment of cancer. Psychotherapy in Private Practice, 1, 4, 69-75.
- Wertz, F. J. (1985). Method and findings in a phenomenological psychological study of a complex life-event: Being criminally victimized. In A. Giorgi (Ed.). Phenomenology and Psychological Research. Pittsburg, PA.: Duquesne University Press.
- Wittkower, E.P. & Dudek, S.Z. (1973). Psychosomatic medicine: The mind-body-society interaction. Advances in neurophysiological and conceptual models. In B. B. Woolman (Ed.). Handbook of general psychology (pp.

242-272). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Wolman, B.B. (Ed.). (1973). Handbook of general psychology. Englewood, New Jersey: Prentice-Hall.

Zaner, R.M. (1964). The problem of embodiment: Some contributions to a phenomenology of the body. The Hague: Martinus Nijhoff.

**APPENDICE A**

**INFORMATIONS ET DIRECTIVES**

## INFORMATIONS ET DIRECTIVES

ETUDE: COMPRENDRE L'EXPERIENCE VECUE D'UN SUJET ATTEINT DE  
CANCER ET ESSAI D'INTEGRATION THEORIQUE.

Cette recherche a pour but d'explorer l'expérience vécue de la personne atteinte d'un cancer, afin d'aider les professionnels de la santé à mieux saisir les implications psychologiques qu'une telle maladie comporte.

Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises façons de vivre cette expérience. Votre expérience est primordiale. Ainsi, nous vous demandons d'être le plus honnête possible.

Votre participation volontaire est requise. Si vous êtes intéressé(e) à participer, lisez les directives suivantes et signez la formule de consentement ci-jointe. Ceci ne vous oblige en rien si pour une raison ou une autre vous devez arrêter de participer à cette recherche.

Voici ce que vous devez faire:

1) Une première rencontre d'environ 1 heure où vous aurez l'occasion de partager ce que vous avez déjà vécu par

rapport à votre expérience d'avoir un cancer.

2) Une dizaine d'entrevues dirigées d'environ 1 heure où il s'agira de s'attarder à votre expérience telle que vécue lors de l'entrevue selon la méthode du Focusing.

3) A la fin de l'analyse des entrevues, nous vous demanderons de lire le résumé de nos entretiens et d'ajouter vos commentaires.

La confidentialité et l'anonymat seront protégés. Les entrevues seront identifiées par un code alphabétique et numérique. En tout temps, vous pouvez poser des questions, exprimer vos sentiments et demander des clarifications.

Comme nous vous demandons de vous centrer sur votre expérience vécue du cancer, il est possible que cette recherche vous amène à une plus grande conscientisation de votre expérience et soit pour vous une occasion de découvertes heureuses ou d'inconforts légers ou moyens au plan psychologique. Nous demeurons disponible pour répondre à vos appels en dehors des heures de nos rencontres régulières. Vous pouvez me contacter au numéro 824-9602. Si toutefois vous voulez poursuivre l'exploration de votre vécu avec un professionnel, après ou pendant la période de recherche, nous pourrions vous référer à un conseiller.

Merci beaucoup de votre intérêt et collaboration.  
Nous espérons que votre participation vous sera bénéfique  
aussi.

Diane Caron-Bourbonnais,  
étudiante au doctorat de l'Université  
d'Ottawa (département de psychologie)

Dr Jacques Croteau, superviseur  
Département de philosophie,  
Université d'Ottawa.

**APPENDICE B**

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

ETUDE:            **COMPRENDRE L'EXPERIENCE VECUE D'UN SUJET ATTEINT  
                  DE CANCER ET INTEGRATION DANS UN CADRE THEORIQUE**

CHERCHEUR:    Diane Caron-Bourbonnais

SUPERVISEUR:  Dr Jacques Croteau

J'ai lu la feuille d'informations et les directives de participation à cette recherche. Je sais que je peux me retirer de ce projet à n'importe quel moment sans préjudice. Je consens volontairement à y participer et je comprends que mon nom ou toutes circonstances particulières qui permettraient de m'identifier demeurent confidentiels.

NOM DU PARTICIPANT (E): \_\_\_\_\_

SIGNATURE DU PARTICIPANT (E): \_\_\_\_\_

SIGNATURE DU CHERCHEUR: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

**APPENDICE C**

**INFORMATIONS CONCERNANT LA CO-PARTICIPANTE  
DE CETTE RECHERCHE**

INFORMATIONS CONCERNANT LA CO-PARTICIPANTE  
DE CETTE RECHERCHE

S est une femme célibataire, de 56 ans. Elle a surtout oeuvré dans le domaine de l'éducation. Au moment des entrevues, S était en convalescence et bénéficiait de l'assurance chômage.

Histoire médicale:

1969: Diagnostic: Tumeur au sein gauche. Mastectomie et hystérectomie suivies de traitement de chimiothérapie.

1982: Diagnostic: Tumeur au cervelet. Métastase cérébelleuse d'un carcinome mammaire. Résection.

1986: Diagnostic: Métastase cérébelleuse plus latérale. Résection. Insertion d'un cathétère intracranien jusqu'au péritoine.

Dates de la participation à cette étude:

1986: Mai-juin: 9 entrevues. Quatre mois après sa dernière intervention chirurgicale en janvier, 1986.

Résultats médicaux depuis ce temps:

1987: Mai. Evaluation CAT: Tumeur dans vermis supérieur stable.

1988: Juin. Evaluation CAT: Il n'y plus de signes de tumeur.

1988: Juillet. Evaluation CAT et ponction lombaire. Aucun signe de cellules cancéreuses.

1988: Septembre. Symptômes qui se développent: double vision et paralysie du côté gauche de la bouche. Evaluation au CAT et ponction lombaire ne révèle aucune activité cancéreuse. Par mesure de précaution, on lui suggère d'autres traitements de chimiothérapie.

**APPENDICE D**

**L'ANALYSE QUALITATIVE  
DE L'ENTREVUE OUVERTE SEMI-STRUCTUREE**

## I

VERBATIM DE L'ENTREVUE OUVERTE  
DIVISEE EN UNITES NATURELLES DE  
SENS.

1: S. Ca fait longtemps moi qu'j'ai le cancer. C'a commencé en..ç'a fait 14 ans à peu près et la première fois que j'me suis fait opérer, c'était une mastectomie. Je ne savais même pas que j'allais avoir une mastectomie. J' me suis éveillée, puis on m'a dit qu'on m'avait enlevé un sein parce que c'était cancéreux. C'a pas été traumatisant pcq j'savais pas ce qui se passait. J'ai jamais pensé que j'pourrais avoir du cancer encore après ça, comme si c'était une affaire finie avec l'ablation du sein. En même temps, j'ai eu une hystérectomie pcq le médecin m'a exploré les ovaires, pcq il disait que c'était très rare que les ovaires fonctionnaient normalement quand y avait un cancer au sein.

2: J'ai plus souffert de mon hystérectomie que de ma mastectomie sauf que j'trouvais ça très laid avoir rien qu'un sein.

3: Mais quant à penser que j'pourrais avoir encore du cancer, jamais, jamais, jamais. C'a été onze ans plus tard ou treize ans plus tard, j'me rappelle pas trop trop là, que j'ai commencé à ressentir des étourdissements, puis des pertes d'équilibre et ... j'suis allée voir le médecin qui m'a dit tout de suite que ça pouvait être

## II

TRANSFORMATIONS DES UNITES  
NATURELLES DE SENS EN LANGAGE  
PSYCHOLOGIQUE PLUS ABSTRAIT.

1: A 41 ans S. subit une mastectomie et une hystérectomie sans savoir qu'elle a un cancer au sein. Ne comprenant pas ce qui lui arrive, S. n'a pas vécu de traumatisme. S. croit que le cancer est un problème résolu. S. ne considère aucunement la possibilité d'une résurgence du cancer pour elle.

2: Son hystérectomie l'a fait souffrir physiquement, tandis que sa mastectomie l'a atteinte davantage dans son image corporelle.

3: Treize ans plus tard, des symptômes réapparaissent. S. est opérée pour une tumeur cancéreuse au cerveau et S. suit des traitements de chimiothérapie.

cancéreux, mais que fallait qu'il aille voir... Et il m'a enlevé une tumeur cancéreuse, et après ça, j'ai suivi des traitements de chimiothérapie.

4: J'étais toujours avec d'autres patients cancéreux, et puis me semblait toujours qu'appartenais pas moi à ce groupe-là, que j'avais; c'est un hasard... J'me suis jamais sentie identifiée à un groupe de personnes qui vivaient avec du cancer depuis longtemps. D'abord, j'trouvais pas que physiquement j'avais l'air d'une cancéreuse... Puis, j'étais capable d'en parler facilement tandis que les patients, les autres pouvaient pas en parler.

5: Donc ça m'faisait pas peur, j'ai jamais eu peur. J'ai eu beaucoup plus peur de c'qui entourait ça: le fait d'être sans travail, le fait de vivre des longues convalescences, les séjours à l'hôpital.

6: Mais comme j'étais entourée d'amis, (j'peux pas dire que j'étais entourée de ma famille pq ma famille demeure très loin) ç'a été des moments très forts au plan amitié, qui ont comme compensé, qui ont même permis à d'autres sentiments de venir comme ceux d'être entourée. C'est drôle mais c'est comme ça!

7: Après ça, c'a été ma 2e opération. Là, j'ai vraiment pris conscience que j'ai, j'avais l'cancer. Ca c'est février.

4: Pour longtemps le S. a refusé de s'identifier à des personnes atteintes de cancer. Le S. se perçoit différente de ce groupe: physiquement d'une part, et parce que S. pouvait parler de sa maladie. C'est pour S comme un hasard d'être parmi ce groupe, étant donné sa non-identification au groupe de cancéreux.

5: S n'éprouve pas de peur pour le cancer comme tel, mais S ressent la peur face à tous les changements qu'entraîne la maladie: le chômage, les longues convalescences, les séjours à l'hôpital.

6: S constate que dans sa maladie, des moments très intenses au plan de l'amitié ont compensé pour sa souffrance et ont permis l'émergence de sentiments positifs, comme ceux d'être entourée.

7: Après cette opération, S commence à prendre conscience de la gravité de sa maladie à cause des traitements pénibles de radiothérapie qui la rendaient encore plus malade.

8: J'avais quand même entre temps fait beaucoup de lectures sur les liens entre le psychique et le physique. Et j'ai découvert en effet à ce moment-là que j'avais un tempérament porté à l'anxiété, à faire des tensions, et j'ai pu comprendre toute ma vie, à la lumière de mon cancer, disons....pcq j'ai vraiment commencé à faire des lectures et à me renseigner moi-même après les traitements de cobalt pcq entre ma 1ere et la 2e opération y a eu des traitements de cobalt qui ont été très pénibles, qui m'ont rendue très malade et peut-être qu'à ce moment là j'ai commencé à prendre conscience que oui c'était sérieux là. Y avait une maladie sérieuse.

9: J'ai pensé toutes sortes de choses pour aller faire un séjour aux Etats-Unis, la clinique de -----, mais ça coûtait trop cher. Je voulais vraiment me débarasser du cancer et j'ai vraiment essayé à c'moment-là de... j'ai suivi des sessions de relaxation, j'ai fait du yoga, en me disant: si j'arrive à relaxer, y a plus de problèmes pour moi.

10: Mais quand on m'a annoncé la 2e fois qu'y avait une tumeur qui s'mettait à grossir là j'ai paniqué (sa troisième opération). Là j'me suis dit: bien ça y est j'suis rendue au stade où y a plus rien à faire, y va toujours pousser une tumeur cancéreuse. Puis, j'ai mal vécu ma 2e opération; j'l'ai vécu avec peur et j'ai plus

8: A la suite de ces traitements, S cherche à comprendre toute sa vie à partir de son expérience de cancer, à la lumière de livres qui traitent des liens entre le psychique et le physique. S découvre qu'elle a un tempérament porté à l'anxiété, et à faire des tensions.

9: S veut passer à l'action et prendre tous les moyens à sa disposition pour se "débarasser" de son cancer (yoga, relaxation, désire aller à une clinique aux E.U. mais ne le peut financièrement). S croit que la relaxation est la solution à ses problèmes.

10: A l'annonce qu'une tumeur grossit S a paniqué. Là S prend véritablement conscience cette fois qu'elle a le cancer et qu'elle avait le cancer. S. subit une 3e opération (2e au cerveau). Et la vit dans la peur et la panique et a plus souffert physiquement. Pour un temps, S. se sent impuissante, découragée et hantée par l'idée de voir la

souffert aussi. Ca me rappelle aussi: j'ai vraiment, j'ai paniqué j'pense. Puis j'ai souffert physiquement, pq j'avais, j'me disais toujours: bien ça va recommencer; ça va recommencer, jusqu'à ce que j'suis revenue à la maison.

11: Puis prenant un de mes livres j'réalise que c'était pas obligé de r'commencer. Puis y avait peut-être qqchse qu j'pouvais faire pour que ça recommence pas.

12: Mais ça m'a pris presque 3 mois après ma sortie de l'hôpital pour me réconcilier avec le fait que j'avais, j'avais eu une tumeur cancéreuse; on me l'avait enlevée, mais elle pouvait peut-être revenir.

13: Jusqu'à c'moment, j'm'étais dit: j'vais me battre, je vais me battre jusqu'au bout, quand même j'aurais 90 ans, j'vais me battre. Mais maintenant je, je pense plus comme ça du tout du tout... Là j'me dis: j'ai 56 ans, le médecin m'a déjà dit que j'pouvais avoir une tumeur au cervelet qui dure 20 ans....sans que ça nuise vraiment. Alors j'me dis si j'en ai une, qu'elle me nuit pas, j'la laisse là. Puis je mourrai des suites de ça plutôt que de r'commencer des opérations, puis des traitements, les suites des opérations qui est pour moi est l'empoisonnement... l'empoisonnement par la cortisone, puis l'empoisonnement par les antibiotiques puis

maladie prendre le dessus.

11: Reprenant la lecture de ces livres à la maison, S réalise qu'elle a la puissance d'empêcher le cancer de recommencer.

12: Trois mois passent avant que S ne s'approprie la maladie cette fois, dans la prise de conscience et la réconciliation avec le fait d'avoir eu une tumeur cancéreuse, de l'avoir fait enlever et dans le fait de vivre avec la possibilité d'une récurrence.

13: Face à sa lutte contre le cancer, l'attitude du S a changé depuis cette 3e opération. Avant, S avait décidé de se battre jusqu'au bout (90 ans). Maintenant, S considère les alternatives et prend position face au futur. S décide de ne pas interférer médicalement avec les nodules logés dans son cerveau tant et aussi longtemps qu'ils ne nuiront pas à son fonctionnement intellectuel. S préfère mourir des suites de sa maladie au lieu de recommencer des traitements qui l'empoisonnent. S se croit capable de vivre avec cette décision et S a même la conviction que ces nodules ne grossiront pas et que le cancer réapparaîtra ailleurs. S

l'anesthésie, puis tout ce que tu veux. Alors, non j'crois que j'suis capable... j'suis capable de vivre avec ça. J'sais que j'ai encore des nodules.... mais on me dit qu'ils n'ont pas bougés, puis, c'est drôle, comme j'pense qu'a bougera pas si... Si y a un cancer, va falloir que ce soit une autre métastase qq part pq j'pense pas; mais si jamais j'en ai une je la laisse aller. C- Tu as décidé ça. S- Oui, le médecin a dit: on verra quand ça arrivera... Puis peut-être que je changerai d'idée, mais là c'est comme ça. Mais c'est comme ça que je me sens dans le moment.

14: C- C'est un long cheminement. Est-ce que ta le opération a coïcidé avec ton expérience en pays de mission? S- J'étais en (pays) et j'arrivais du Canada c.à.d. que j'avais moi senti que... la dernière fois qu'j'ai pris une douche, que j'avais ... une croissance là... une bosse. Puis ... j'suis arrivée en (pays). Puis je la sentais, t'as toujours la main là comme de raison... Et par chance je connaissais une femme qui travaillait comme missionnaire qui était médecin. Un soir elle est venue chez nous souper, puis j'lui ai dit: est-ce que tu regarderais mon sein droit y a qq chose là, mais j'sais pas si c'est sérieux ou pas. Elle m'a dit, tout d'suite elle: "moi j'irais voir le médecin tout d'suite demain là, si j'étais toi". J'suis allée, puis on m'l'a enlevée; ah oui! tiens, j'me rappelle maintenant, on m'a

entrevoit tout de même la possibilité de réexaminer sa décision avec des experts si nécessaire.

14: Juste avant son départ du Canada pour un pays sous-développé où S travaille, S découvre une excroissance sur son sein droit. Peu après en terre étrangère, S est opérée pour une mastectomie et une hystérectomie. S n'avait pas compris ce que le médecin voulait dire par mastectomie.

enlevé d'abord ... un morceau de la tumeur puis on l'a fait analyser. C- Une biopsie? S- C'est ça une biopsie. Puis on m'a dit qu'c'était cancéreux, mais après ça j'suis allée voir un autre médecin tout d'suite pour me faire opérée mais j'ai pas compris son langage quand il m'a dit mastectomie. J'savais pas c'que c'était. Moi j'pensais que ça voulait dire aller gratter... puis du tout, ça été une mastectomie totale avec une hystérectomie.

15: C- Alors c'est comme si t'as pas vécu de choc toi la au début. S- Pas à ce moment là.

16: Mais à peu près 3 ans plus tard j'ai fait une grosse dépression, très grosse. Au point de... remarque que moi j'liais pas ça à mon cancer ni à mon hystérectomie. Mais j'sais que j'étais aux E.U. Puis je... je restais couchée le matin, puis je regardais le plafond puis j'aurais voulu faire ça toute la journée. Moi, j'avais plus de but.. pour rien. La supérieure x qui était venue me voir. Elle m'avait dit: "qu'est-ce que tu veux? Veux-tu r'tourner au (pays)?" J'ai dit non. "Veux-tu rester au Canada?" Bien qu'est-ce que je ferais au Canada? "Veux-tu aller faire des études?" Etudier quoi? Je voulais rien. Rien, ah! C'a duré un, six à huit mois cet état là. J'pleurais tout l'temps puis... probablement qu'c'était le choc, les chocs que j'avais vécus sans savoir.

17: Mais j'ai vécu ma 1ere

15: Sur le coup, S n'a pas vécu de choc.

16: Trois ans après, S vit une grosse dépression post-traumatique ou réactionnelle dans un autre pays. En rétrospective, S croit que cette dépression est le résultat de chocs vécus sans conscience du lien possible entre son cancer et son hystérectomie. Pendant six à huit mois, S vit les symptômes d'une dépression grave: immobilité, aucun but, aucune motivation, des pleurs constants.

17: S vit sa 2e opération de

opération pour tumeur au cervelet d'la même façon. J'ai eu aucun choc moi à c'moment là aucune dépression. Rien, j'me suis remise sur pied dans huit jours. C- Qu'est-ce-que tu te disais à ta 2e? S- Ça va passer. C- Comme une confiance que ça allait passer.

18: S- Oui, puis ma vie a recommencé...pcq c'a jamais été le cancer tout seul là. C'a toujours été le cancer et puis tout ce qui vient avec.

19: C- Alors ça c'est intéressant, j'aimerais peut-être que tu élabores un p'tit peu plus là-dessus. L. C'est que ... au niveau des ... au niveau du travail par exemple, j'ai eu une perte d'énergie. Avec ma 1ère opération, c'qui m'a fait donner ma démission de la commission scolaire. Et ça c'était aussi important que de savoir que j'avais du cancer, ...de vivre sur le chômage, de...d'être obligée de vendre ma maison un moment donné... des choses comme ça, puis de voir le nombre de mes amies diminuer pcq y avait des longues périodes où c'était l'hôpital. C'était l'encouragement pendant la convalescence. Puis j'peux comprendre que quelqu'un s'fatigue d'être obligé de faire de sa relation d'amitié, un moment donné, une relation de support. Mais moi j'l'ai vécu comme des pertes... sentimentales, affectives. Le

la même façon, sans choc, ni dépression, se remettant sur pieds en peu de temps, se motivant en prenant une attitude positive: "ça va passer".

18: S recommence sa vie comprenant très bien que le cancer n'est pas isolé des autres dimensions de son existence. Le cancer est conçu par le S comme une unité: le cancer-et-tout-ce-qui-l'accompagne.

19: Avec le cancer, le S a fait l'expérience d'une série de pertes affectives, sentimentales et financières qui ont entraîné des changements importants dans sa vie professionnelle (quitte son emploi, chômage), dans sa vie personnelle (moins d'énergie, vente de sa maison), dans sa vie interpersonnelle (perte des amies à cause de longues convalescences, relations d'amitié devenant des relations de support), dans sa relation à sa famille (désengagement par la distance, sent leur indifférence et leur inacceptation de ses choix teintés de blâme). Ces pertes sont aussi importantes pour S que de savoir qu'elle avait le cancer.

vide qui s'est fait autour de moi d'la part de ma famille par exemple. Comme ils étaient vraiment pas proches, c'est comme si ça leur faisait rien comme si ils se disaient tout le temps bien elle a le cancer, elle avait beau rester en communauté pour se faire soigner. Des affaires comme ça, puis c'est de même que c'a été. Puis c'est ces choses-là qui sont aussi importantes pour moi que de savoir que j'ai un cancer pq'un cancer pour moi c'est pas pire que... qu'une autre maladie. S- Alors c'était plus dur d'entendre les messages. L. Oui. C- Comme si on te blâmait S- Oui. C- ... qq part là-dedans. S- Oui. T'aurais pas dû commencer à travailler ou t'aurais dû garder ton emploi; t'aurais une pension maintenant, puis bon des choses comme ça.

20: Alors que moi j'regrette aucun geste que j'ai posé.

21: Puis j'suis même capable de dire qu'à certains moments, je l'ai aimée pq'elle m'a fait découvrir des choses que j'aurais jamais découvertes autrement. Le fait d'être en convalescence une fois pendant six mois, puis l'autre pendant huit ça donne beaucoup beaucoup de temps pour penser, pour voir ta vie, pour voir c'que tu veux faire du reste de ton existence. Puis ça j'trouve ça bon, moi ....comme une grâce... C- T'as vraiment pris l'occasion de te questionner. S- Oui, de me questionner puis d'essayer d'me donner une qualité de vie...

20: Pourtant, S ne regrette aucun des choix posés.

21: Les convalescences furent l'occasion de faire des nouvelles découvertes, des réflexions existentielles sur sa vie et le sens de sa vie, de s'interroger, de s'organiser une qualité de vie basée sur un processus de détachement et de se projeter en avant dans un futur pour imaginer ce que S peut faire du reste de son existence. Pour toutes ces raisons, S a même considéré sa maladie comme une "grâce" à certains moments.

qui ne dépendra pas d'l'argent  
pcq j'en ai pas; puis j'en aurai  
pas pcq j'vas toujours vivre à  
petits... petits contrats.

22: Puis ça peut sembler des  
fois j'en parle avec ma belle  
soeur qui me semble pourrait  
comprendre puis... y a comme ...  
elle va saisir toutes les autres  
occasions que... me semble  
j'vais dire; j'aimerais assez cà  
avoir des souliers comme ça, a  
va dire:"puis tu penses que t'es  
pas attachée à l'argent". Comme  
elle diminue c'que moi j'ai vécu  
comme riche expérience, là tu  
sais.... de détachement au  
fond. C- Oui, Oui. S- J'l'ai  
vécu puis je sens que je suis  
détachée. Plus j'avance, plus je  
le suis... Mais quelqu'un qui a  
pas vécu des choses semblables,  
(tu sais peut-être pas un  
cancer-là mais des choses  
semblables), peut pas  
comprendre. Alors comme on  
saute sur mes paroles, alors  
j'me dis j'en parle pas ça sert  
à rien. C- Tu te sens  
incomprise dans cela, et face à  
ta maladie? S- Face à ma  
maladie et ce qui l'entoure. C-  
Les choix que tu as dû faire à  
partir de cette expérience.

23: S- Comme ma famille, tous  
les membres de ma famille  
présentement m'encouragent à  
demander une pension  
d'invalidité à vie. Ce qui  
voudrait dire vivre très  
pauvrement pour le reste de mes  
jours là; mais ce qui voudrait  
dire aussi d'être stimulée par  
rien pour faire d'la recherche,  
pour vivre, pour rencontrer du  
monde, à un autre niveau que

22: S. se sent incomprise dans  
son expérience de détachement  
par une personne significative.  
S se sent incomprise aussi par  
des personnes qui n'auraient pas  
vécu une expérience similaire à  
la sienne. S croit donc inutile  
de parler de sa maladie-et-de  
tout-ce-qui-l'entoure.

23: Actuellement, S vit un  
conflit entre sa vision de son  
existence vis-à-vis le monde du  
travail et celle de sa famille.  
S. croit et sent que c'est plus  
sain de demeurer sur le marché  
du travail que de suivre la  
suggestion de demander une  
pension d'invalidité à vie. Le  
travail représente pour S une  
occasion de stimulation  
personnelle, d'une relation

seulement social. Puis moi j'crois pas que ça soit sain.. j'crois qu'autant... qu'en autant que j'pourrai travailler moi, que j'sentirai que j'peux encore faire quelque chose.... je vais me maintenir au travail. C'est surtout ça que je sens.

24: Bien que pour le cancer lui-même y a beaucoup de sympathie. "Ah pauvre elle, pauvre toi, c'est tu de valeur, tu méritais pas ça". Puis, ah! pour ça oui; puis quand j'm'en vais à l'hôpital pour une opération, ben y a bien du monde ... mais c'est après; puis c'est quand je suis sur pied, puis quand j'dis que je veux vivre encore, puis j'veux travailler encore, puis... que ma mission est pas finie ... bien c'est là que je suis seule. C- Oui, oui. C'est là que tu n'es pas comprise, que tu n'as pas de support. S- non, je n'ai pas de support. C- Pourtant c'est tes besoins profonds. Tu as le sens profond que tu veux donner à ta vie. S- Oui, y a toujours d'la sympathie pour quelqu'un qui fait du cancer, mais c'est comme d'la pitié. Ca t'sais, c'est un peu ça que j'sens. C- Puis quand on te suggère de prendre une pension, c'est comme si on te disait accepte qu'il faut que t'arrêtes quelque chose d'important pour toi.

25: S- Oui, puis j'veux pas, quand j'suis malade ben, j'vas arrêter, disons si j'retombe. Quand je serai malade, j'vas arrêter mais en attendant, là j'ne me sens pas malade... Comme aujourd'hui, j'me sens pas

professionnelle avec les autres vs une relation purement sociale, un gagne-pain. Bref, S veut affirmer sa volonté de s'engager activement dans la vie, mais S reçoit le message d'arrêter.

24: S distingue aussi des attitudes différentes de la part des autres face aux différentes étapes vécues. "Pour le cancer lui-même" S reçoit beaucoup de sympathie que S interprète comme des messages de pitié. S est entourée à l'hôpital, mais lorsque S est sur pieds et désire affirmer le sens de sa vie: désir de vivre, de travailler, de continuer sa mission, S se sent seule, sans support pour réaliser ses projets.

25: S. ne veut pas arrêter ses projets; elle a la conviction qu'elle va vaincre le cancer en adoptant différents moyens (nutrition, exercices, grand air, répondre à ses besoins).

malade moi. Puis au fond de moi-même, y a une espèce de conviction que j'mourrai pas du cancer. C'est pas ça qui va m'emporter, c'est autre chose. Que j'suis capable de vaincre ça, j'vais, j'vais y arriver. ...par une bonne nutrition par une bonne ... des exercices, grand air, d'aller voir si j'réponds à tous mes besoins; j'vais y arriver.

26: C- Quand, tantôt tu disais que c'a été une occasion pour toi de te connaître... peux tu élaborer un p'tit peu plus sur ce que ton expérience d'avoir le cancer t'as permis de comprendre... le lien avec tes anxiétés, puis le cancer. S- D'abord il y a un pattern que j'ai pu trouver avec les lectures que j'ai faites. J'suis retournée dans le passé, puis j'me suis dit:qu'est-ce que j'ai vécu avant de me faire enlever ma tumeur au sein... Ce que j'avais vécu à ce moment-là,c'était que j'étais religieuse, j'avais fait un voeu de chasteté, mais j'étais profondément en amour, mais vraiment passionnément avec un prêtre qui travaillait à la même place que moi, et j'pouvais rien faire avec ça pcq premièrement, à c'moment là pour lui y était pas question qu'il laisse le sacerdoce. Puis moi tout en sachant que j'étais en amour avec lui, j'voulais pas poser des gestes contre mon voeu de chasteté alors j'étais toujours frustrée au plan sexuel, très frustrée pcq j'étais très attirée vers lui. Puis y a aussi que pendant 25 ans, j'suis

26: S fait des liens entre son cancer et ses anxiétés. Rétrospectivement, à la lumière de ses lectures, S découvre en elle un pattern de stress intense. Six mois avant sa 1ère opération, ce stress est exacerbé. S est déchirée entre un amour impossible, inaccessible et des engagements antérieurs de part et d'autre. S constate que ce conflit d'ordre moral et cet état d'incongruence entre ses désirs et ses engagements furent présents pendant 25 ans de sa vie. De plus, S vit son dilemme seule, dans un silence absolu.

restée en communauté en sachant que je devais pas y être. Que la vraie raison pour laquelle je l'ai jamais dit à personne... la vraie raison pour laquelle j'suis sortie c'est pq j'étais trop attirée vers les hommes. J'me disais je suis hypocrite, j'veux dire, j'suis là puis... ben ma pensée c'est toujours un homme, les bras d'un homme. Puis, ça mettait toujours du stress ça... Alors j'avais vécu le stress pendant 25 ans mais disons beaucoup plus profondément les six mois qui ont précédé mon opération. Bon, ça c'était la 1ere fois.

27: La 2e fois, j'travaillais à la commission scolaire à c'moment-là. Puis on m'avait donné un emploi très incompatible avec mes aptitudes. Puis tout c'que je faisais là-dedans, je le détestais. Comme j'travaillais le soir, fallait que j'travaille dans 4 écoles à partir d' A... jusqu'à l'autre bout de B....., J'déteste conduire le soir, alors c'était des tensions juste de prendre mon auto, puis aller travailler... Puis dans mon travail j'avais à surveiller les cours de mécanique auto de petits moteurs... Des choses comme ça, j'connais rien. J'détestais ça; puis c'était de l'administration; puis j'détestais ça! Alors j'ai commencé à mettre beaucoup de tensions. Puis j'le savais qu'c'était d'la tension pq j'dormais pas. Puis moi c'est toujours le signe: j'dors pas... bon. Puis j'ai été opérée... (tumeur au cerveau)

27: Avant sa 2e opération, S vit dans un état constant de frustration au plan occupationnel. Ce qui lui cause beaucoup de tensions et d'insomnie. S hait son emploi qu'elle trouve incompatible avec ses aptitudes. Après avoir changé d'emploi, S vit encore d'énormes tensions. S développe une tumeur au cerveau et subit sa 2e opération pour le cancer.

## APPENDICE D

28: Pour la 3e fois, c'a été les traitements de cobalt. J'ai pas été opérée, mais j'ai vécu des tensions dans mon travail.. c'était un travail en pastorale. Les tensions sont dévenues tellement grandes que j'savais qu'on allait me mettre dehors... Puis là j'ai eu mes traitements de cobalt pcq la tumeur se mettait à grossir. Puis la dernière fois, ma 2e opération au cerveau pour une tumeur, j'faisais encore un travail pas payé, sous-payé à \$20, 000. 00 par année. Puis j'faisais du 45, 50 heures semaine. Puis c'était d'l'administraton pure aussi. Mon travail consistait à identifier les besoins des gens. C'était la partie générale; après ça trouver des professeurs, trouver des salaires, trouver les lieux, voir à ce que les gens se rendent sur les lieux, trouver des places de stationnements. Des affaires comme ça... que je trouvais à la fois en dessous de mes capacités et au-dessus dans le sens que j'ai aucune aptitude pour l'administration. Je trouve souvent que c'est du temps perdu mais faut que quelqu'un le fasse. J'ai commencé à faire beaucoup, beaucoup de tensions pcq mon patron à ce moment, c'était une personne qui ... qui est très active, puis qui est très créatrice. Je l'ai toujours admirée pour ça. Mais disons que la nuit sa tête doit marcher. Puis quand a se lève le matin, bien elle a 50 plans. Puis elle arrive au travail, puis là fallait tout

28: Avant sa 3e opération au cerveau, S est aux prises encore une fois avec un emploi qui ne lui offre aucune satisfaction personnelle. Les tensions liées à sa tâche s'accumulent (sous-payée, travail incompatible avec ses aptitudes), comme celles qui dérivent d'une incompatibilité relationnelle avec son patron (imprévisibilité, exigence de répondre aux pressions venant des autres). Parallèlement aux tensions et à l'insomnie liées s au travail, S vit, dans un nouvel appartement, des tensions et de l'insomnie engedrées par les multiples bruits de son entourage. S. est opérée une 2e fois pour tumeur au cerveau.

laisser pcq'elle avait trouvé d'autre chose: faut faire ça, faut faire ça; il faut envoyer une lettre à une telle, puis là tout le monde s'y met. Ça m'bousculait tout le temps, tout l'temps, mais j'voulais pas partir parceque c'était mon seul emploi, puis c'était mon seul revenu. Ensuite, j'avais un appartement qui était aussi, qui était très beau d'ailleurs, mais qui était bruyant. Où j'entendais la télévision d'en haut, d'à côté puis d'en bas puis... le bruit tout le temps, les enfants dehors, les autos qui arrivaient, les tracteurs qui passaient. Alors c'étaient deux sources de tension. J'ne dormais pas pcqu'il y avait trop de bruit; j'dormais pas pcq j'étais trop tendue. Et voilà, on m'a découvert un cancer et j'ai été opérée. Alors j'ai découvert ce pattern là.

29: J'ai repris les livres que j'avais lus avec quand même assez d'attention pour aller voir si c'était possible, et j'ai même découvert à ma deuxième lecture, qu'y avait des types de personnalité qui était plus sujets au cancer que d'autres, qui étaient plus sujets aux maladies de coeur. Puis je me suis très bien placée dans ceux qui étaient sujets au cancer. C- Quels sont les caractéristiques de ce type de personnalité pour toi. L. Les gens qui n'ont pas confiance en eux même, des gens qui ont un regard négatif sur les autres. Puis j'me suis découvert un trait de caractère que j'aimais pas chez ma mère, puisque

29: Après cette opération, S fait d'autres tentatives pour comprendre les liens entre le cancer et sa vie. S reprend la lecture de ses livres. S reconnaît que son pattern de stress et sa personnalité coïncident avec le type de personnalité sujet au cancer décrit dans les écrits. Pour S, ce type de personnalité possède des caractéristiques auxquelles S s'identifie (manque de confiance personnelle, sentiment de mécontentement, regard négatif sur les autres, rejet de autorité, réponseaux besoins des autres avant les siens, incapacité de dire non). S découvre de plus qu'elle est plutôt rigide vis-à-vis de

finalement j'avais: c'est chiâler, les gens chiâleux, qui sont jamais contents... dans les situations, puis qui sont toujours contre, surtout contre les patrons. Alors, il y avait des petits tests aussi dans les livres. Puis y a une affaire qui est très caractéristique chez moi, c'est qu j'suis pas capable d'arriver en retard jamais, jamais, jamais, nulle part. J'ai vécu 17 ans au (pays) où personne arrivait en temps et on savait intellectuellement que quand qqchse était marqué pour 7 h., ça voulait dire que ça commençait à 8 h. J'me suis toujours rendue pour 7h. Puis j'suis encore pareille; j'suis pas capable d'arriver en retard nulle part. J'arrive toujours 15 min. avant et j'fais de la tension pcq ça commence pas. Bon alors ça c'est un trait de caractère. Puis par exemple quand le téléphone sonne, je ne peux pas le laisser sonner deux fois; moi j'suis comme ça. J'entends le téléphone, j'saute, puis je pars. Le coeur me débat dix milles à l'heure. Puis, c'est vraiment des gens qui répondent aux besoins des autres avant de répondre à leurs besoins, des gens qui ne sont pas capables de dire non. Puis j'me r'connaissais là-dedans. Alors c'est toutes des choses maintenant que j'essaie de travailler.

30: Eviter des tensions inutiles, pcq c'est inutile dans le fond. C- Alors, c'est vraiment une recherche d'un autre équilibre. S- oui, oui Dans le moment oui, puis je mets

certains événements (ponctualité, empressement à répondre au téléphone dès le premier coup de cloche). Ce qui lui crée d'autres tensions.

30: Présentement, S prend conscience d'avoir été déséquilibrée, décentrée et S désire travailler ardemment à trouver un nouvel équilibre, exempt de tensions inutiles.

tous mes efforts là dessus.

31: S- C'est pas, je sais que j'trouverai pas la solution dans des traitements directs contre le cancer comme les opérations. J'ai accepté cette dernière opération pcq j'avais peur que ça touche à des parties du cerveau qui me rendraient moins fine. Mais je suis convaincue qu'la solution est pas là. Elle est pas dans le cobalt... pas dans la chimiothérapie. Elle est en moi... elle est en moi de bien des façons là pcq j'crois que j'suis ... la source de la santé. C'est fait de vivre en paix, vivre de joie, vivre de sérénité, vivre d'abandon. Puis j'travaille ça. J'suis axée là-dessus dans le moment. C- Alors, pour toi, face à une personne qui aurait le cancer, comment est-ce que tu aborderais la question de traitement, qu'est-ce-que tu lui dirais? S- Bien, j'ne dirais pas aux gens de ne pas poursuivre les traitements pcq je crois qu'ils sont utiles.... peuvent être utiles en autant que la personne sait qu'il faut qu'elle fasse qqchose elle. J'n'aborderais pas autrement. C- Ça c'est clair pour toi qu'il faut que la personne questionne son propre vécu pour savoir ce qui ne marche pas. L. OUI, oui.

32: J'disais que j'me sentais pas avec les gens quand j'allais aux traitements de chimiothérapie. Il y avait des longues attentes, des fois deux heures. Puis moi, je jasais quand même avec ces

31: S est maintenant convaincue que la source de la santé vient plus de l'intérieur que de l'extérieur, i.e. "des traitements directs contre le cancer". S est responsable de sa santé au-delà des traitements oncologiques. S se fixe comme objectif de développer une attitude intérieure différente de celle qu'elle a vécue jusqu'à ce jour. Il s'agit pour le S de travailler à vivre en paix, à vivre dans la joie, à vivre dans la sérénité et à vivre d'abandon. S croit à l'importance pour elle-même et pour tous ceux atteints du cancer de prendre une part personnelle active dans le processus de guérison.

32: Rétrospectivement, S explicite pourquoi elle ne s'identifie pas aux personnes atteintes de cancer (celles rencontrées dans les salles d'attentes pour traitements oncologiques). S observe que

personnes là. Puis après, (c'est après pqq j'avais pas lu tous mes livres avant) après ça j'me suis rappelée des conversations. Puis j'ai réalisé qu'c'était des gens qui avaient aucune conscience du pouvoir qu'ils avaient sur leur bien-être physique. C'était toujours: "le médecin m'a dit, le médecin va me dire, le médecin.... le médecin, le médecin". Puis là j'ai eu tant de traitements. Puis il m'en reste encore quatre traitements. Puis, mais jamais personne disait: de ce temps-ci, ça va pas bien; j'fais d'l'anxiété, puis ça me fait peur.

33: Moi, c'est drôle, c'est quand je fais d'l'anxiété que ça me fait peur, ça me fait peur pqq j'pense que ça peut activer le cancer. J'm'attaque à l'anxiété, quand je peux. C- Oui, oui, je vois tu as compris ça toi comme qqchse de fondamental. S- Ah! c'est clair! C- C'est clair, puis ça t'a aidé à toutes les fois que tu t'en es occupée de ton anxiété? S- Oui, c'est pour cela que j'veux prendre tout c'que j'peux prendre à c'niveau là....pcq avant d'être opérée pour la 1ere tumeur, j'avais jamais lié anxiété à cancer, jamais, jamais.

34: C. Si je reviens à ta toute première expérience, est-ce tu as vécu l'anxiété comme une perte d'amour? S- Ah oui! c'a été épouvantable, c'a été une vraie peine d'amour d'ailleurs. C'a été,.... je dirais effrayant! J'y repense

leur discours reflète une dépendance vis-à-vis de l'expert qui nourrit leur sentiment d'impuissance devant la maladie. Cette dépendance empêche les sujets cancéreux de partager leur vécu essentiel intérieur telles leurs anxiétés et leurs peurs.

33: S dit avoir compris quelque chose de fondamental par rapport à la façon dont elle vit son anxiété. Lorsque S est anxieuse, S a peur. Elle a peur que l'anxiété active son cancer. S essaie de remédier à la situation en prenant tous les moyens pour contrôler son anxiété. Ce rapport entre l'anxiété et le cancer lui avait échappé lors de sa 1ere opération. S réalise que l'anxiété est un signal de danger pour elle.

34: S confirme avec intensité que le sens de son anxiété lors de sa première expérience du cancer fut lié à une très grande perte au plan affectif et aux dilemmes moraux vécus face à ces engagements. Ce fut pour S une expérience "épouvantable,

## APPENDICE D

encore et pourtant la personne en question vit sa vie. Mais quand j'y repense, ça ne fait encore le même mal. Je trouve ça encore effrayant de vivre des choses comme ça. Remarque que c'est pas rien que des gens en communauté qui vivent ça. C- Je suis d'accord. S- Mais ça s'adonnait que c'est pq j'avais mes trois voeux là mais je sais que ça se vit ailleurs.

35: Puis j'comprends très bien qu'une peine d'amour ou une perte, un deuil,... peut conduire au cancer ou à une maladie du genre.

36: C- Si je vais un peu plus loin dans la compréhension de ce deuil psychologique, de cette séparation, comment d'après toi est-ce possible d'intégrer ou de dépasser cette expérience ? S- Oui, tu vois quand je pense au passé.... c'est sûr que je souffrais, je souffrais, mais il était pas question que j'en parle... dans mon milieu. Puis dans ce temps-là non plus il était pas question d'aller voir des psychologues, puis des psychothérapeutes. J'ai vécu toute seule avec en plus le sentiment de culpabilité... qui est, qui était très très fort.

37: S- Ah oui! j'l'ai même sentie physiquement. J'étais allée en (pays). Puis j'peux pas oublier ça pq c'est un une affaire physique ...ah oui! je réalise bien, ah oui!; c'a du bon sens que ce soit une affaire physique. J'étais allée en (pays). Ma mère est morte en juin. Puis mon père au mois

effrayante" qui lui fait revivre le même mal en y repensant.

35: S comprend à travers sa propre expérience comment une peine d'amour, une perte, un deuil peuvent conduire au cancer ou à une maladie similaire.

36: S prend conscience de son expérience vécue passée: déchirements entre respecter ses engagements à divers niveaux et répondre à ses propres désirs et goûts, souffrance intense, sentiments de culpabilité très forte et de solitude (seule avec son secret et sans aide professionnelle).

37: Une expérience corporelle intense oblige S à se rendre compte de la gravité de sa situation. S ressent physiquement comme un déchirement, une rupture au niveau de son plexus solaire. La répercussion de ce choc physique fut même perçue par une amie sur tout son visage. S a

d'avril m'a téléphoné. J'étais au (pays). Puis il ma dit: "est-ce que tu viendrais faire un voyage avec moi en (pays)?" Puis j'ai dit: "j'sais pas si j'peux. Il faut que je demande la permission". J'ai demandé la permission puis on me l'a refusée... puis j'me suis dit: "bien tant pis, j'y vais pareil", (c'est lui qui payait, ça coûte rien à la communauté), j'y vais quand même." J'suis allée. Y avait tout ça naturellement. Puis y avait la peine d'amour que je vivais à ce moment là, la dépression qui commençait... non je ne sais pas si elle avait commencé, pcq j'ai vécu mon voyage très bien. Mais en revenant dans l'avion, j'ai senti comme au niveau du plexus solaire une brisure, comme séparée en deux. Puis quand j'suis descendue de l'avion j'avais une amie qui m'attendait à l'aéroport. Puis elle me dit: "qu'est-ce que tu as, on dirait que tu viens d'avoir un choc, t'es verte, t'es jaune, tu es blanche." J'pouvais pas lui dire non plus. C'est vraiment ça que j'avais vécu... puis ça pris du temps à cicatriser. C'a pris tu temps Seigneur.

38: Après j'suis allée en (pays). On m'a envoyée-là. J'suis allée là pcq j'avais vu sur le programme: psychothérapie individuelle. Alors je me suis dit je vais pouvoir aller voir quelqu'un qui va m'aider à passer ça. Je faisais rien d'autre que d'aller à mes cours. Il n'y avait pas d'examens. Y avait des cours très

senti à nouveau son impasse et son incapacité de communiquer les multiples dilemmes moraux qu'elle vivait.

38: Ce n'est que plus tard (au moment de sa dépression) que S fut aidé professionnellement dans un autre pays. S a passé huit mois à pleurer sans cesse. La plaie s'est cicatrisée lentement.

intéressants. Puis je faisais ma thérapie. Puis j'ai demandé en plus du cours une autre heure pas semaine. Ca m'a quand même pris du mois de septembre au mois de mai à être capable d'arrêter de pleurer.

39: Ma dépression, c'était les suites de ma maladie, l'hystérectomie. Personne m'avait expliqué les changements hormonaux, puis tout ça....Puis il y avait cette peine d'amour; puis y avait la mastectomie. C- Tellement de choses à intégrer. S- à la fois.

40: S: Et bien c'est ça, l'histoire de mon cancer, c'est aussi l'histoire de ma peine d'amour, de mes frustrations, de mes anxiétés, de mon sentiment de culpabilité... tout ça!

39: S constate que sa dépression était le résultat de multiples assauts: maladie, chirurgie (mastectomie et hystérectomie), son manque de renseignement au sujet des effets secondaires d'une telle intervention, pertes sentimentales et les effets bouleversants de ruptures vécues non-intégrées, tant au plan affectif qu'au plan physique (hormonal).

40: S résume sa propre histoire de cancer en ces termes: "L'histoire de mon cancer, c'est aussi l'histoire de ma peine d'amour, de mes frustrations, de mes anxiétés, de mon sentiment de culpabilité... tout ça!" Son cancer ne fait qu'un avec sa vie.

PRECISIONS APPORTES PAR S A LA SUITE DE SA LECTURE DES ANALYSES DE L'ENTREVUE OUVERTE SEMI-STRUCTUREE (Juin, 1988).

A: Sa dépression: S- Tu sais comme ç'a commencé ma dépression? Lors de mon voyage en (pays) avec (Z), j'ai été prise à ce moment-là de désirs sexuels épouvantables puis je me disais... J'avais toujours peur... Ca n'avait pas de sens là, mais c'est ça que j'ai vécu.

Là, j'ai pris l'avion, puis, c'est dans l'avion que tout a craqué. Ce craquement, je ne peux pas l'oublier, c'est trop physique.

B: Pour moi, il n'y avait plus rien à faire. Ma question à ce moment-là était: "Pourquoi je ne suis pas morte quand j'ai été opérée pour la première fois? Pour moi, la vie n'avait pas de sens du tout, du tout.

C: Sa décision au moment de sa thérapie suite à cette dépression: S- Je sentais tellement d'anxiétés partout, que je ne me disais, si au moins je sortais de communauté; il y aurait ça de moins qui me pèserait sur la tête. C- Cette décision a été bonne pour toi? S- Oui, très bonne. Ca été une expérience d'harmonie. Si je te disais que c'est au moment que je suis sortie de communauté que j'ai commencé à sentir que spirituellement, je commençais à croître, comme si cela avait libéré mon être pour la spiritualité. C'était un sentiment global. En communauté je ne l'avais pas.

PRECISIONS APPORTEES PAR S A LA SUITE DE SA LECTURE DES ANALYSES DE L'ENTREVUE OUVERTE SEMI-STRUCTUREE.

A: S attribue sa dépression à une obsession constante reliée à la sexualité. Elle avait toujours peur. Ses réactions n'avaient pour elle aucun sens. C'est au moment du retour d'un voyage, dans l'avion "que tout a craqué".

B: S s'est sentie complètement impuissante devant ce qu'elle vivait. La vie n'avait aucun sens. Une question lui revenait: "Pourquoi ne suis-je pas morte quand j'ai été opérée? (première opération).

C: Durant sa dépression S reçoit de l'aide professionnel et prend une décision importante: elle décide de laisser la communauté dans laquelle elle avait vécu pendant 25 ans. Ce fut pour elle une expérience d'harmonie, de libération de l'anxiété très intense qui l'habitait. Après cette décision, S a senti qu'elle commençait "à croître" et que son "être" avait été libéré "pour la spiritualité". Ce qu'elle n'avait jamais ressenti auparavant.

D: Maintenant, c'est autre chose. A ce moment-ci de mon existence, puis ça été un cheminement à travers toutes mes opérations, pertes, etc. c'est un grand abandon très serein. Je ne sais pas mettre d'autres mots qui m'ont amenée, dans l'espace de (j'avais 44 ans lorsque je suis sortie de communauté) 24 ans à un abandon ressenti. Je ne pouvais pas vivre ça avant, parce que c'était bloqué par mes peurs, ma culpabilité. C- Devant tant de souffrance...S- Ton être craque. Il n'y a pas d'autres mots. Puis, souvent, souvent, avant que je ne prenne conscience de tout cela, j'étais amie avec un prêtre français, puis je lui disais souvent (mais à ce moment-là, je n'étais pas consciente): "Je me sens toujours comme un bourgeon qui essaie de sortir puis qui ne sort jamais". Alors, c'était un sentiment désagréable. Tandis que maintenant, je ne sens plus jamais ça.

E: Précisions apportées à la lecture de sa 2e opération: Là, je trouvais ça stupide, parce que je faisais des choses pour lesquelles je n'avais pas été préparée. Car j'avais été préparée pour beaucoup de choses. On essayait de me faire une personne bonne en administration, alors on me critiquait beaucoup. Il y avait même le sentiment de culpabilité qui se glissait là, puis la peur de perdre mon emploi, puis le sentiment de ne pas être à la hauteur. Après avoir obtenu la

D: Aujourd'hui, à travers l'expérience de la maladie et de la perte, S vit "un abandon serein". S avoue ne pas avoir été capable de vivre cela avant, parce qu'elle était "bloquée" par ses peurs et sa culpabilité: "peur de je ne sais quoi". Devant tant de souffrance, "ton être craque". S se rappelle avoir dit souvent à un ami prêtre: "Je me sens toujours comme un bourgeon qui essaie de sortir puis qui ne sort jamais". Maintenant, S ne ressent plus ce "sentiment désagréable."

E: Précisions apportées à la structure de son existence au moment de sa 2e opération: S trouvait "stupide" ce qu'elle faisait, car elle n'avait pas de préparation pour le travail qu'elle avait. Sa préparation au travail ne correspondait aucunement avec les tâches administratives. S prend la décision de quitter cet emploi incompatible avec ses talents et expériences, "après avoir obtenu la certitude d'avoir un poste plus convenables à mes talents et expériences."

## APPENDICE D

certitude d'avoir un poste plus convenable à mes talents et expériences, c'est-à-dire comme agent de pastorale dans un hôpital, je démissionne de mon poste à la commission scolaire.

F: Malheureusement, comme agent de pastorale, les tensions sont devenues très, très grandes, entre le patron (prêtre) et moi-même. L'expérience d'Eglise de chacun, était très différente, incompatible. Suite à ça, j'ai reçu des traitements de radiothérapie pendant lesquels je reçois une lettre de congédiement. J'étais en congé de maladie. Après ces traitements, j'ai travaillé à contrat de septembre à février.

G: Après sa 3e opération: C'est vraiment là que je peux identifier les gros changements.

H: Commentaires de S- après la lecture des analyses: Ah que c'est beau, quel beau livre! Ça me fait plaisir. Je trouve ça très beau et très juste. C'est ça que j'ai vécu.

H: S est heureuse d'avoir lu les résultats de nos premières analyses. Elle voit que le chercheur a respecté le sens de son vécu.

F: Dans ce nouveau poste, S rencontre encore des conflits insurmontables. S vit des tensions "très très grandes" entre son patron et elle-même. A la suite de ses conflits, S reçoit d'abord des traitements de radiothérapie pour arrêter la croissance d'une tumeur au cerveau. Pendant ces traitements S reçoit une lettre de congédiement. Après sa convalescence, s travaille à contrat.

G: Après la lecture du compte rendu de sa troisième opération, S ajoute que c'est à partir de cette opération qu'elle peut identifier de gros changements chez elle.

## APPENDICE E

### L'ANALYSE QUALITATIVE DE HUIT ENTREVUES DE FOCUSING

Note: Nous avons gardé l'expression originale des co-participants durant les entrevues. Il est à noter que la technique du Focusing favorise l'émergence d'un type de langage différent de la structure logique habituelle (métaphores, phrases incomplètes, interjections, silences, etc.)

Le signe (...) = un temps de silence de plus d'une minute; S- = sujet co-participant; C- = chercheur.

## APPENDICE E

## I

VERBATIM DE LA PREMIERE ENTREVUE DE FOCUSING.

S- Ma préoccupation dans le moment, c'est qu'est-ce qui va se passer en termes d'emploi et d'habitation. Je ne suis pas assez bien pour m'en aller toute seule, puis je voudrais que ce soit le plus vite possible, parce que chez mon frère où je reste je sens que je suis une charge et une préoccupation pour eux que je sois là. Je ne me sens pas bien là. C- Tu ne sais pas quoi faire? L. Je ne sais pas quoi faire parce que dans le moment, je ne suis pas capable de m'en aller toute seule. Puis ces jours-ci, je suis un peu inquiète de ma santé. C- Qu'est-ce qui se passe? S- Le médecin était rassurant, mais il m'a dit que j'avais une petite nodule cancéreuse là (elle pointe sur le dessus, milieu de sa tête). Je ne le savais pas avant (après son opération). Ça m'inquiète, parce que c'est tellement lié à l'anxiété tout ça qu'il faut que je m'arrange pour pas en faire. C'est pour cela que je me dis: "Faut peut-être que je sorte de là". Je trouve les journées bien longues. C'est long une convalescence.

C- Nous allons prendre le temps maintenant de mettre toutes ces préoccupations de côté. On va les déposer une à une en les nommant mais sans plus. Soit que tu me les donnes ou que tu les déposes par terre. Prends un moment pour prendre le temps de faire cela de sorte que tu ne les portes pas en te disant que: "si ce n'était pas de

## II

## MISE EN EVIDENCE DES ETAPES ET DES CONCEPTS EXPERIENTIELS LIES AU PROCESSUS D'EMERGENCE DE SENS: FOCUSING 1.

PREOCCUPATIONS PRESENTEES PAR S:  
S vit un dilemme qu'elle se sent impuissante à résoudre. S est préoccupée par l'urgence de se trouver un travail et un logement, parce que S sent qu'elle est une charge et une préoccupation pour un membre de sa famille. Cependant, l'état de santé de S est trop précaire pour qu'elle puisse envisager la possibilité de vivre seule. S est inquiète, en particulier, par la présence d'un nodule cancéreux non-extirpé par les médecins lors de sa dernière opération. L'anxiété que S vit en relation avec toute sa situation présente, s'ajoute à ses préoccupations, puisqu'elle croit que l'anxiété est liée au développement du cancer pour elle. S ne sait plus quoi faire et trouve ses journées de convalescence très longues.

ENGAGEMENT DANS LE PROCESSUS DU FOCUSING EN AIDANT S A CREER UN ESPACE PSYCHOLOGIQUE: (LA REDUCTION PHENOMENOLOGIQUE DU CONTENU EXPLICITE PRESENT A LA CONSCIENCE DU SUJET). S enterre ses préoccupations et les piétine. En vérifiant le bienfait de cette distanciation de ses problèmes, S ressent

## APPENDICE E

cela dans le moment, je serais vraiment bien". S- Moi, je les enterre. C- Va voir si tu les as complètement enterrés. Parfois, on enterre ce que l'on vient de dire, mais il y a d'autre chose qui vient. (...) (silence de plus d'une minute). S- Je me rends compte que je suis en train de les piétiner. C- Ca fait du bien ça? C'est important que ton organisme se sente bien avec cela aussi, pas seulement ta pensée là-dessus. S- Mm. C- Va vérifier si en dedans, tu sens quelque chose qui a changé. S- Je ne sais pas si vraiment, si c'est cela, mais je sens que j'ai moins la nausée. C- Tu as moins la nausée. (...) Est-ce que tout est encore enterré? S- Oui. C- Maintenant, nous allons procéder à une détente plus grande à l'aide des instructions suivantes. (relaxation: 8 minutes environ). S- Sais-tu que je n'ai plus la nausée du tout. C'a fait trois jours que je ne sens pas la faim dans l'estomac, mais là je sens la faim. C'est drôle! C- C'est comme si en ce moment tu mangerais quelque chose. C' a fait trois ou quatre jours que tu n'as pas mangé. S- Oui, oui, je sens l'appétit. Oui, puis je me rends compte que quand je suis tendue, que c'est ici. (autour du nez, les côtés du nez). C- Tu sens la tension là dans le moment.? S- OUI. Il y a un changement dans mon ventre. C- Prends le temps de vérifier le changement. C'est important aussi de goûter aux bonnes choses qui se passent en dedans. Accueille ces changements....Laisse cette bonne sensation aller chercher toutes les petites tensions...Tu me le diras lorsque tu as suffisamment pris le temps de sentir tout cela. (...) S- O.K.

davantage de détente au plan physique. S ne ressent plus sa nausée. S sent la faim qu'elle ne sentait plus depuis trois jours. S est surprise. (REPONSE EXPERIENTIELLE). Spontanément, S prend conscience d'une tension autour de son nez. S est invitée à reprendre une distance vis-à-vis de cette sensation, en prenant le temps d'accueillir les bienfaits de la première étape: créer de l'espace.

C- Prends le temps maintenant de revenir à tout ce que tu as piétiné tout à l'heure, et laisse une chose émerger de cela. Une chose qui apparaît comme importante face à ta situation dans le moment. S- Ma situation financière. C- C'est ça qui prend le plus de place. On l'identifie, garde ça à distance encore. Maintenant, prends le temps de jeter un regard vers l'intérieur pour voir quelles sensations répondent à tout cela. S- Tout près du nez il y a quelque chose qui pousse vers en dedans. C- C'est très localisé. S- Oui, oui. C- Est-ce que cela à une forme? S- Je sens rien qu'un peu de douleur là. C'est comme si mes os durcissaient. C- Une douleur qui va jusque dans les os et un durcissement. S- C'est dans le palais. C- Prends-tu conscience d'autres sensations? S- Non. C- Les sensations parlent de durcissement et une douleur.

Laisse venir un mot ou une image qui te dit ce qu'il faudrait qui arrive à tout cela. S- Bien, l'image qui me vient, c'est comme une piqûre pour aller chercher ce qu'il y a là-dedans, comme pour ôter tout le mauvais qu'il y a là-dedans. C- Comme une seringue qui doit aller chercher quelque chose qui ne devrait pas être là. S- Oui, quelque chose qui ne devrait pas être là. C- Aller sortir, aller chercher. Ça parle de quoi tout ça, ce que tu dois sortir? S- Ça parle de mes peurs. J'ai peur de rester dans la rue avec rien ou de vivre comme une pauvre. C- Ces peurs là ne sont pas bonnes. Tu te sens abandonnée, toute seule. S- Oui, c'est ça ma plus grande

S EST INVITEE A LAISSER EMERGER CE QUI SEMBLE LE PLUS IMPORTANT DANS SA VIE PRESENTEMENT. S choisit sa situation financière (objet de sa relation intentionnelle). S EST INVITEE A CENTRER SON ATTENTION A L'INTERIEUR POUR DECOUVRIR OU ET COMMENT SON CORPS PORTE CE PROBLEME. S éprouve le SENS CORPOREL comme une douleur et un durcissement de ses os qui font l'effet de pousser sur les bords du nez et dans le palais.

S EST INVITEE A EXPLICITER LE SENS CORPOREL EN DEMEURANT ATTENTIVE ET A L'ECOUTE DE CE QUI VEUT SE DIRE INTERIEUREMENT. S voit l'image d'une seringue qui doit extirper tout ce "mauvais" de son nez. S découvre que ce qu'elle doit faire sortir d'elle-même, sont ses peurs. Plus précisément, son angoisse la plus profonde est d'être "abandonnée", "seule" dans la rue "comme une pauvre". (SYMBOLISATION EXPLICITE DU SENS VECU). Suite à la symbolisation du sens corporel, S ressent le besoin de pleurer "beaucoup, beaucoup". (REPONSE EXPERIENTIELLE).

## APPENDICE E

préoccupation, mon angoisse très profonde. C- Juste le fait d'en parler dans le moment, qu'est-ce-que ça fait? S- Dans le moment, je sens que j'en ai enlevé pas mal, puis j'ai envie de pleurer beaucoup, beaucoup. C- Laisse-toi aller à ça. Tu as bien identifié ce qui était là. (S- pleure en retenant sa respiration).REPONSE EXPERIENTIELLE.

Je peux pas en parler parce que à toutes les fois que je parle de ça, les gens disent: "Tu es bien folle. Tu incapable de te débrouiller, mais j'ai peur, moi(sanglots). C- Tu ne te sens pas comprise lorsque tu parles de ça. Prends le temps d'aller vérifier ce dont tu as le plus besoin. Ce que tu as besoin d'entendre pour toi intérieurement. S- J'ai besoin des gens qui me disent: "Aie pas peur, on va être là pour toi.(...) (S- pleure silencieusement) C- Est-ce qu'il y a autre chose? S- J'ai besoin de gagner le gros lot.(rire). Au fond, ce que j'ai besoin d'entendre, c'est qu'on ne me laissera jamais. C-. Toi, on ne te laissera jamais. (...)

S- Moi j'ai de la misère avec mes cordes vocales. Je viens de me rendre compte que j'ai de la tension là. J'ai toujours pensé que c'était qq chose qui était arrivé lors de l'opération. Je sens qu'il y a des tensions au fond de la gorge. C- Tu sens tes cordes vocales. S- Oui. Je sens ça comme tout ratatiné (...) Il faudrait qu'elles soient étirées. C- (remarque une grande relâche au niveau de la respiration). C'est comme, il y a de l'air qui passe. S- OUI. C'est laid. Tu sais comme un linge tout

S PASSE SPONTANEMENT A L'ELABORATION DU SENS VECU OU A L'APPLICATION GLOBALE. S comprend les liens entre ce sens explicite et ce qu'elle vit dans sa situation présentement. S se sent incomprise par son entourage lorsqu'elle tente de partager ses peurs et elle est renvoyée à elle-même. Elle constate l'intensité de sa peur et éclate en sanglots (REPONSE EXPERIENTIELLE). S prend conscience à quel point elle a besoin d'entendre qu'elle ne sera jamais abandonnée, qu'il y aura quelqu'un présent pour elle. (NOUVELLE SYMBOLISATION). S pleure silencieusement (REPONSE EXPERIENTIELLE).

S S'ENGAGE DANS UN AUTRE MOUVEMENT DE FOCUSING. S prend conscience d'une tension récurrente dans ses cordes vocales au fond de sa gorge, un malaise qu'elle croit lié à son opération. Le SENS CORPOREL prend la forme d'une image où les cordes vocales apparaissent comme un linge froissé, laid, ratatiné. Elles auraient besoin d'être étirées pour devenir lisses. Cette découverte est accompagnée d'une détente dans la respiration (REPONSE

froissé. Il faudrait que ce soit étiré, tout lisse.

C- Est-ce que ça te dit quelque chose cette tension? S- C'est mes peurs, je pense. C- Peux-tu vérifier ça, va voir en dedans si c'est bien ça. S- J'ai peur de souffrir beaucoup, beaucoup avant de mourir... souffrir toute seule. J'ai peur de mourir d'un cancer prolongé. (...) Ce que je sens le plus dans le moment c'est de ne pas être abandonnée. (...) C- C'est ça qui est le pire là-dedans, plus que les finances, c'est la peur d'être abandonnée.

S- Je vis dans la maison avec un proche (Y) où j'ai été presque obligée de forcer mon entrée là. Puis je sens donc que: He doesn't care. C-Tu le sens indifférent. Tu as été obligée de lui demander. S- Oui, oui. Je sens qu'il voudrait que je parte. Mais je ne peux pas partir. Ce qui fait que j'essaie d'être moins dans le chemin possible. Mais j'ai pas de place. (...) C- Tu prends conscience de ça dans le moment. Ma question c'est: y a t-il qq chose de bon pour toi à faire pour le moment pour clarifier ta position. S- Je vais rester avec. C- Tu n'as pas d'autres alternatives. S- J'en ai parlé avec X , puis X me dit que tout est correct. Je sens que c'est en moi. C'est pas elle qui est mon problème, c'est Y (son proche). C- C'est avec lui que c'est difficile d'en parler.

S- Je ne suis pas capable de lui parler. C'est le genre d'homme qui ne comprend pas ce que c'est qu'un sentiment, le besoin d'un autre. C'est comme si je n'arrivais pas à être bien jamais, jamais. C- C'est situationnel? S- Oui, situationnel,

EXPRERIENTIELLE).

S entre en contact avec une très grande peur de devoir souffrir beaucoup avant de mourir seule, suite à un cancer prolongé (NOUVELLE SYMBOLISATION). Présentement cependant, S affirme que sa plus grande peur est celle d'être abandonnée. Cela lui fait plus peur que sa situation financière et sa mort.

S FAIT DES ASSOCIATIONS A CE SUJET-LA. S souffre de l'indifférence de l'un de ses proches. S ne perçoit pas la possibilité de clarifier sa situation lui. S sent qu'elle n'a pas sa place et n'arrive "jamais" à se sentir bien, ni là, ni ailleurs. S fait un rapprochement entre son expérience actuelle et sa vie passée. En effet dans le passé, elle n'avait jamais senti qu'elle a sa place là où elle était et avec qui elle était. S prend une grande respiration et constate sa faim à nouveau (REPONSE EXPERIENTIELLE). S exprime que cette expérience de focusing fut très vive pour elle.

mais quasiment toute ma vie c'était comme ça: ne pas être complètement bien où j'étais et avec les gens avec qui j'étais. C- Comme s' il y avait quelque chose de fondamental dans cela et dans le moment, il y a la peur que tu sois abandonnée. S- Oui. I know. C- Tu sens le besoin d'être rassurée, qu'importe ce qui va arriver. S- Il y aura quelqu'un. (...) (grande respiration) (Nous terminons la session). S- J'ai faim, Ça fait tellement longtemps que je n'ai pas senti la faim. C- (Je lui offre à manger, ce que S accepte). S- C'est tellement vivide. (en parlant de ce qu'elle vient de vivre).

## I

## VERBATIM DE LA DEUXIEME ENTREVUE DE FOCUSING

C- Comment ç'a été depuis qu'on s'est vues? S- C'a bien été surtout la journée qu'on s'est vues. Le lendemain j'ai recommencé à ressentir un ptit peu, pas de la vraie nausée, mais une lourdeur. Ce matin je me suis levée un peu plus nauséuse. J'ai essayé d'en faire toute seule du Focusing. Hier soir, j'ai pris une cassette de relaxation comme t'expliquais. Je pense que je me suis endormie; ce qui est pas mal. Une chose que je remarque c'est que j'ai sommeil depuis quelques jours ce que j'avais pas avant. C- Ca été bon de sentir le sommeil? S- Oui, oui faut que je le sente. C- Y-a-t-il quelque chose de spécial que tu voudrais aborder? S- Ecoute, je suis chanceuse parce que ce matin, j'suis allée au centre d'emploi, puis j'ai appris que j'avais encore neuf semaines d'assurance maladie. Je suis soulagée en fait parce que je me voyais plusieurs mois avec rien, rien, rien. Ca aide tellement....Mais j'ai pas beaucoup repensé à mes problèmes financiers depuis. C- Il y a une solution immédiate pour toi. S- Oui, oui (rire) Bien c'est ça. Je vis une vie puis quand j'arrive dans le pétrin bien, je traverse encore des pépins, mais ça s'arrange toujours, toujours!

C- Sens-tu le besoin de passer à une relaxation ou bien à mettre les choses de côté. S- Commence par une relaxation. (15 minutes de

## II

## MISE EN EVIDENCE DES ETAPES ET DES CONCEPTS EXPERIENTIELS LIES AU PROCESSUS D'EMERGENCE DE SENS: FOCUSING 2

LES PREOCCUPATIONS DU S.: S décrit l'évolution de son état physique depuis la dernière rencontre: de bien, à lourde, à nauséuse jusqu' à sentir le besoin de sommeil. S se sent soulagée face à une possibilité d'assistance financière temporaire. Cette nouvelle lui permet de mettre de côté ses soucis sur ce plan. De plus, S révèle l'un de ses comportements caractéristiques à savoir que S ne prend conscience de ses difficultés que lorsqu'elle y est confrontée. Elle réussit toujours à s'en sortir.

DEBUT DU PROCESSUS DE FOCUSING. Le S choisit de commencer par une relaxation pour se distancer de ses préoccupations. Après la

## APPENDICE E

relaxation... S- tousse, sa respiration change.) C- Décris-moi comment tu te sens? S- C'est comme s'il y a juste la peau. Tout le reste est vide...c'est frais. C- C'est un sentiment de bien-être? S- Je me sens très bien...je m'endors. J'entends des grouillements là; ici. Ca fait longtemps que j'ai pas entendu cela.

J'entends un gros, gros, bourdonnement à l'oreille. Des fois, je ne l'entends pas, mais des fois je l'entends. C- Il est comme quoi ce gros bruit là? S- Ca fait Zoum. C- Puis ça part et ça revient. S- Quand je suis tranquille, j'suis attentive à ça au moment de dormir le soir. L'oreille gauche. C- Est-ce un bruit profond ou comment le sens-tu? S- Ca vient d'en dedans. De temps en temps je sais exactement d'où il vient. C- Veux-tu, tu vas explorer, observer ce qui se passe là, tout en gardant de la distance. Observe la forme, couleur, texture, n'importe quoi qui se présente à toi. S- C'est comme brun, dur, comme le dos d'une mouche là, tu sais qui croasse. C'est comme une mouche que j'ai là.... qui serait là puis qui ..qui crie... ce serait comme ce bruit là aussi... le bruit d'une mouche qui sille. C- Qui est prise? S- Oui. C- Puis cette couleur brune? S- Oui, c'est très foncé, brun très foncé (...) C- Puis c'est juste une partie, comme une partie de la mouche.? S- Oui, juste son dos. C'est dur. On dirait que...que cet objet là, ...force pour sortir. C- Ca veut sortir mais c'est difficile, c'est bloqué par qqchose? S- Le trou est trop petit. C- Vérifie si c'est bien ça. S- C'est le trou qui est trop petit.

relaxation, S se sent "très bien", en contact avec sa peau et éprouve la fraîcheur à l'intérieur de son corps. S s'endort et ressent du mouvement dans l'estomac; ce qu'elle n'avait pas ressenti depuis longtemps.

Soudainement, S prend conscience d'un bourdonnement très fort dans l'oreille gauche et qui vient de l'intérieur. S reconnaît ce même bruit au moment de s'endormir (SENS CORPOREL VAGUE). S est invitée à décrire comment ce bruit se présente à elle et à observer les détails de ce sens corporel. S découvre que le bruit est comme celui d'une mouche qui bourdonne. La mouche est prise dans un trou et elle force pour en sortir. Elle n'arrive pas à se libérer, car le trou est trop petit (LE SENS CORPOREL SE PRECISE EN IMAGE).

## APPENDICE E

C- Qu'est-ce qu'il faudrait qu'il arrive pour en sortir? S- Faut que je sois capable d'agrandir le trou ou bien que l'objet amollisse là. C- Fais juste vérifier en dedans. Qu'est-ce qui pourrait arriver. S- Il faudrait que quelqu'un aille pousser sur..sur cette affaire là. C- Il faut seulement être à l'écoute d'un mot ou une image qui dirait ce qu'il faut qu'il arrive. S- Il a des petites pattes. C- Il y a du mouvement? S- Ca crie moins fort là(rire). C'est comme si elle voulait s'en aller sur le côté. Elle a plus de place. C- Ca te fait mal? S- Non, des fois ça fait mal, parce que je n'ose pas en parler... C- C'est vraiment l'expérience d'entendre... S- un bruit qui ne t'appartient pas. C- Ca ne t'appartient pas ce bruit là, c'est comme un étranger. S- oui (dans un grand soupir). Je trouve ça très dérangeant... comme pour m'endormir le soir, là, dès que j'suis tranquille, j'essaie de me concentrer, c'est toujours ça. J'ai un bruit dans l'oreille. C- C'est dérangeant. Dans le moment, l'image que tu en as est celle d'une mouche qui est là, qui est vivante. Elle essaie de sortir à travers tout ça. S- Oui. C- Puis si la mouche pouvait parler, qu'est-ce qu'elle dirait? S- C'est dur... dur (effort)... Elle dirait: "J'ai chaud, j'veux sortir.... je suffoque... un peu d'air. Il fait noir. Veux-tu me dire ce que je fais là, je suis mieux morte." Il y a une sortie, mais elle est petite. La mouche pourrait sortir si le trou s'agrandissait, mais il est trop petit dans ce moment. C- D.K. Il y a un espoir, comme une possibilité que si quelque chose d'autre change.

DIFFERENTES QUESTIONS SONT POSEES AU S POUR L'AIDER A TROUVER LE SENS EXPLICITE DE CETTE IMAGE. Pour sortir de son trou, S envisage deux possibilités: ou bien agrandir le trou ou bien faire en sorte que la mouche s'amollisse. En vérifiant ces possibilités, S découvre que la mouche a besoin d'aide, que quelqu'un la pousse. En suivant le sens corporel imagé, S voit des pattes. S constate ensuite que le cri de la mouche a diminué. La mouche bouge sur le côté et elle a plus de place (REPONSE EXPERIENTIELLE ACCOMPAGNE DU RIRE DU S). S observe que la douleur dans son oreille est plus grande lorsqu'elle n'en parle pas. S a l'impression que ce bruit appartient à un étranger. S soupire (R.Exp). S révèle aussi que ce bruit l'empêche de dormir, et se présente lorsqu'elle essaie de se concentrer ou lorsqu'elle est tranquille. Si la mouche pouvait parler, elle dirait avec beaucoup d'effort: "J'ai chaud, je veux sortir... je suffoque.. un peu d'air. Il fait noir. Veux-tu me dire ce que je fais là, je suis mieux morte!" S voit une sortie mais elle est trop petite. S ressent un peu d'espoir que la mouche puisse sortir mais ne sait pas encore comment. Finalement, S s'identifie à la mouche. Elle a besoin qu'on l'encourage. Comme la mouche, elle a besoin des autres autour d'elle (SYMBOLISATION EXPLICITE en terme de besoin). S décrit spontanément un changement

S- ramollir.... ou le trou qui doit s'agrandir. C- Il me vient une autre façon de poser la question. De quoi aurait-elle besoin, ou toi-même? S- Moi, qu'on l'encourage. que le monde soit encourageant...comme la mouche a besoin qu'il y ait d'autres mouches autour d'elle. C- Ca c'est clair. S- Oui. C- Des personnes, quelqu'un. S- Oui, oui. C- C'est comme une analogie cette image. Il y a des conditions qui doivent être là pour que ce soit possible. Est-ce qu'il y aurait un message qui ressort de tout cela? S- Il me semble que j'ai plus de force. Elle est plus grosse que les autres. C- Cette mouche est plus grosse que les autres. Donc elle a peut-être besoin de quelque chose, d'être aidée?

S- Oui. (elle fait un geste de la main sur sa poitrine). C- Qu'est-ce qui arrive? S- Comme j'ai un trou ici (rire). C- Juste en haut du diaphragme. S- Oui, ça fait du bien ça! "I'll MAKE IT!" (rire).

C- Prends le temps d'aller vérifier quelle sorte de sensation tu as. S- J'peux juste dire que comme il y a une petite affaire de confiance qui est ici (poitrine), qui était pas là... C- Peux-tu me décrire? S- Là, là (pointe avec la main et fait un geste circulaire), puis c'est comme un rond. C- Cela parle de confiance. Quelle sorte de qualité est-ce pour toi dans le moment? S- Ce que je sens, c'est peut-être, peut-être qu'il y a de la naïveté, mais il faudrait que ça grandisse tout ça. Il y en a un p'tit peu.

expérientiel. Elle ressent plus de force (REPONSE EXPERIENTIELLE).

Un nouveau SENS CORPOREL apparaît. S ressent un trou en haut de son diaphragme. L'expérience s'accompagne d'une détente physique très bienfaisante (REPONSE EXPERIENTIELLE). Des mots émergent: "I'll make it!" (nouvelle SYMBOLISATION).

ELABORATION DU SENS DEVENU EXPLICITE POUR S. S sent un peu de confiance, mais elle la sent fragile. Cette confiance doit grandir pour qu'elle y croie vraiment.

C- Quel message important peux-tu recueillir de tout ça? S- Oui, quand même depuis, depuis l'autre jour, j'les vois les bonnes affaires qui m'arrivent; ça me, ça m'enlève mes peurs, mais pas complètement. C- C'est comme si il y a un p'tit espoir. S- Il faut absolument que j'arrive à attendre sans angoisse, parce que je le sais, le cancer, faut absolument que j'y arrive. C- C'est ça qui est important. S- Oui oui, il faut savoir, comprendre qu'elle est faite de quoi. Je sais que ça m'affecte physiquement, c'est vraiment physique, j'ai jamais pu mettre le doigt sur quoi. Puis, là, tu vois, en restant tranquille, comme cette analogie comme tu dis, peut-être qu'un moment donné ... (Elle ouvre les yeux et se lève). C- Tu te sens prête à finir ici pour aujourd'hui. S- Oui. C- Comment est ton oreille? S- Elle bourdonne moins. Fais-tu de la magie?

APPLICATION GLOBALE: le sens élaboré plus haut est maintenant repris et appliqué à l'ensemble de sa situation. S constate que ses peurs diminuent, mais pas complètement. S revient à sa conviction que les angoisses sont liées à son cancer. Elle veut à tout prix les faire diminuer. Ce qui est important pour elle, c'est de les comprendre, car elle sait que ses angoisses l'affectent physiquement. Elle espère que dans la tranquillité, et qu'à l'aide d'analogie comme celle qu'elle vient de vivre, qu'elle arrivera à comprendre leurs sens.

## I

VERBATIM DE LA TROISIEME ENTREVUE DE FOCUSING

S- Il faudrait que je me trouve un cercle d'amis. Tu sais qu'en un an, j'ai perdu beaucoup d'amis à cause des changements de lieu. Puis aussi, parce que ces gens-là se sont trouvés d'autres cercles d'amis à cause de leur travail, puis moi j'ai pas de travail. Ah bien, il faut que j'me construisse un p'tit cercle. Combien de temps qu'ça peut prendre? Quand tu changes d'emploi, tu changes de lieu, que tu changes d'état physique, quand t'es malade, les gens sont pas portés à te rechercher tellement. Je sens que je n'ai plus de point d'appui. (séance de relaxation 10 min. environ). Je me sens mieux. Il y a juste un picotement comme un courant électrique juste sur la tempe. Quand je me couche le soir, puis que j'essaie de faire de la détente, y a un paquet d'affaires qui arrivent. Je sens ce picotement souvent. J'aurais envie d'toujours peser fort pour arrêter ça. C- C'est comme quelque chose qui est assez achalant que tu voudrais pouvoir arrêter ça en pressant dessus. Comme ça, pas d'affaire à être là. S- Oui. C- Y a-t-il autre chose? S- Il y a toujours la sensation de la gorge pleine qui me reste. C- Comment est-ce? S- C'est comme beaucoup, beaucoup de mucus. Ça fait 3 ans, mais ça varie de sensations. Comme dans le moment c'est vraiment plein, d'autres fois simplement ça pique, d'autres fois, quand je viens pour dire un mot, c'est comme j'sens ça comme ça

## II

## MISE EN EVIDENCE DES ETAPES ET DES CONCEPTS EXPERIENTIELS LIES AU PROCESSUS D'EMERGENCE DE SENS: FOCUSING 3.

PREOCCUPATIONS DE S.: S se sent dans un état d'isolement. Elle a perdu ses points d'appui au plan social en raison de sa maladie, de sa perte d'emploi, d'un changement de lieu. S est préoccupée de se construire un nouveau cercle d'amis. Malgré une relaxation que S trouve bienfaisante physiquement, elle reste "achalée" par plusieurs symptômes physiques qui l'empêchent de se sentir complètement bien (picotement comme un courant électrique sur la tempe, mucus dans la gorge et vomissements). S prend conscience aussi de ses peurs (peur de ne pas trouver un emploi, de perdre l'utilisation de sa voix, son seul instrument de travail, d'être hospitalisée à nouveau et de subir l'anesthésie à cause de la persistance de ses symptômes). S espère la collaboration des médecins pour recevoir un revenu provenant de l'assurance chômage.

## APPENDICE E

coupe. C- Est-ce-que c'est lié à l'opération ? S- Ils ne peuvent pas me l'dire, mais j'en suis convaincue. C'est constant, ça part jamais. C- As-tu qqchse qui t'inquiètes présentement? S- Bien quand je vomis, je vomis beaucoup de mucus. Ils ont fait des tests. Il semblerait que j'ai la corde vocale gauche semi-paralysée. Ben tu sais, sur le plan physique dans le moment, c'est ce qui me choque le plus. J'dis pas que c'est ça qui m'inquiète le plus, mais ça m'achale. C- Dans le moment, c'est que tu prends conscience des symptômes corporels qui sont dans le chemin de te sentir bien. Y-a-il autre chose dans le chemin de ton bien-être? S- Ma peur de ne pas avoir un emploi. C'est tout. Puis la peur de ne pas pouvoir utiliser ma voix. C'est mon arme moi, c'est mon instrument de travail, puis si j'peux pas m'en servir je suis foutue. Si j'suis obligée de m'en servir péniblement, ça enlève tout le fun qui peut y avoir au travail. C- Y a-t-il autre chose? S- En fait j'attends toujours la réponse du docteur à savoir si ils vont me signer ma lettre comme de quoi j'peux aller travailler. Cela me permettrait d'avoir du chômage encore pendant un an. Puis, j'ai peur d'être obligée de rentrer à l'hôpital encore... puis l'anesthésie.

C- Prends le temps maintenant, de voir s'il n'y a pas une image qui te permettrait de te distancer de tout ça. (...) S- Dans le moment, bien l'image qui me vient, c'est tu fou un peu! J'ai jamais joué au tennis. Il me semble que j'irais jouer au tennis. C- Tu irais jouer au tennis, c'est une image de bien-être pour toi? S- Oui. C-

ENGAGEMENT DANS LE PROCESSUS DE FOCUSING: LA DISTANCIATION DE SES PREOCCUPATIONS (créer un espace). S est surprise par l'émergence d'une image où elle se voit jouer au tennis avec un ami, ce qu'elle n'a jamais fait. Cela s'accompagne d'un sentiment de soulagement physique, d'une sensation de mouvement au niveau

C'est une possibilité de faire du mouvement ? S- Oui. A part ça, j'irais avec un ami. J'ai une robe rouge avec des manches courtes. J'irais très souvent. En plus j'ai un bras qui fonctionne mal. (...) J'aimerais ça. Cela me tenterait, puis je vois pas pourquoi je ne pourrais pas l'faire.

C- Qu'est-ce que ça te fait de voir cette image? Peux-tu me le décrire?  
S- Bien c'est comme un soulagement, puis de la satisfaction. C'est comme... il y a quelque chose, un petit truc qui bouge là (ventre), qui saute. C- C'est une sensation de mouvement, de sauter.

S- Je joue jamais moi à rien. Faut que je me mette à jouer. (rire)  
J'ai le goût de jouer. C- D.K. c'est comme ah! ça me ferait du bien de jouer. S- OUI (...) Ca me tenterait de jouer à poigner des Frisbee. (...) C- Comment te sens-tu dans l'moment? S- Bien, merci.... puis j'ai le goût d'y aller. C- Laisse aller dans tout ton corps le sentiment de jeu. (...) S- Ca serait le fun pendant un certain temps, une demi-heure, une heure. Ca serait juste le fun, pouvoir s'amuser. C- Il semble que ça répondrait à quelque chose qui te ferait du bien. L. Je sens comme si ça faisait plus partie de moi-même. Ca fait bien, bien longtemps, puis tout à coup j'sens que c'est important. J'sais pas pourquoi on néglige ça; j'sens que c'est comme une grosse partie de ma vie. J'commence ce soir même si il faut que je joue des jeux de table. C'est drôle qu'on arrive là. (rire)  
J'étais pourtant allée suivre les sessions là-dessus. J'ai rien fait. Maintenant c'est comme une urgence,

du ventre et d'une sensation de satisfaction (REPONSE EXPERIENTIELLE).

Le SENS de cette image s'EXPLICITE pour S. Elle comprend la nécessité de jouer et ressent un mouvement intérieur qui la pousse dans cette direction.

ELABORATION DU SENS EXPLICITE:  
S prend conscience qu'une grande part de sa vie a été vécue sans plaisir. S ressent tout d'un coup l'"urgence" d'agir suite à cette découverte "importante", comme si quelque chose de malheureux allait arriver si elle ne passait pas à l'action. S voit aussi que passer du temps à jouer l'aiderait à prendre une distance par rapport à toutes ses inquiétudes. S entrevoit même des moyens qui lui sont accessibles pour répondre à cet appel intérieur (jeux de table, solitaires). S rit et est étonnée de l'émergence de ce sens (REPONSE EXPERIENTIELLE), tout en considérant cette découverte comme sérieuse et simple à la fois.

comme si j'fais pas ça là. C- Est-ce-que ce serait aussi ce qui te permettrait de prendre une distance par rapport à toutes tes inquiétudes, de trouver des moyens pour ne pas vivre juste avec tout ça? L. oui.... bien ma vie va changer là. Je vais m'en trouver des jeux, quand même ce serait des solitaires (rire). J'vais jouer aux cartes toute seule. C- C'est comme si tout d'un coup tu as tout une autre vision de toi. S- Hey! c'est sérieux, c'est sérieux puis simple. Je veux dire je trouve ça drôle, puis en même temps j'trouve ça sérieux.

## I

## VERBATIM DE LA QUATRIEME ENTREVUE DE FOCUSING.

S- Il faut que je trouve quelqu'un qui va vouloir jouer avec moi. Je vais te dire une affaire. C'est que j'avais des disques à la maison que je n'écoutais jamais, jamais, jamais. C'était en portugais, comme une histoire racontée, chantée. Ça fait que j'ai tout écouté ça. J'ai lu un livre drôle, un livre d'une femme qui vit rien que des folies "Life is a bowl of fruits ou cherries, Why am I in the pits?" J'ai aussi invité ma nièce à venir au cinéma avec moi, mais on a pas trouvé le film intéressant. On a décidé d'aller se louer un film. Puis j' avais le goût de faire des choses juste pour le fun. Je sais que ça va venir, c'est comme une conviction profonde. Il faut que je joue. Il faut que j' fasse des choses qui rapportent rien sur le plan intellectuel. Il y a la balle dehors, puis j'ai été tentée d'y aller souvent. Puis après ça, j' me disais les gens vont trouver ça vraiment niaisieux: une femme de mon âge jouer au ballon panier toute seule. La balle est là . Elle est toujours jour après jour là. Je me dis: tiens j'ai envie d'aller essayer une couple. J'vais y aller. (rire) C- Tu sais, je ne te force pas, là. S- Non, non je le sais. Ça me tente; ça me tente d'être un peu folle. (rire) C- Y a-t-il autre chose? S- Par rapport à manger, c'est vraiment l'fun. Je pense que je me sens mieux là qu'avant, mon histoire de nausée, de vomissements, puis tout ça. Oui, il

## II

## MISE EN EVIDENCE DES ETAPES ET DES CONCEPTS EXPERIENTIELS LIES AU PROCESSUS D'EMERGENCE DE SENS: FOCUSING 4.

LES PREOCCUPATIONS DE S.: S s'est trouvé différentes activités pour se détendre et s'amuser. Elle a organisé une sortie avec une parente, mais continue de vouloir trouver d'autres amis pour l'accompagner dans ces activités de loisir. S demeure convaincue de la nécessité de s'amuser, de s'engager dans des activités non-centrées sur un gain purement intellectuel. S constate que ses problèmes de digestion sont moins fréquents, qu'un "bien-être" semble s'installer. Avant de s'endormir, S est préoccupée par ses symptômes physiques (oreille, gorge) et surtout par la présence de la tumeur, la maladie. Ces préoccupations l'empêchent de dormir.

y a un bien-être qui semble être là installé. C- Et tes oreilles? S- Mon oreille, on dirait toujours que quand je me couche le soir, quand j'suis tranquille (soupir), les gros problèmes physiques, c'est vraiment l'oreille, la gorge puis toujours cette présence de la tumeur. Moi je ne la sens pas, mais j'sais qu'elle est là...la maladie. Quand j'suis tranquille, ça m'empêche de dormir même. Remarque que j'ai toujours eu de la difficulté à dormir.

Je me demandais si dans le focusing, on pouvait travailler ça. C- Oui, il s'agirait de voir ce qui t'empêche de dormir. Avant j'aimerais savoir ce qu'est ton "pattern" de sommeil dans le moment? L. Mon "pattern"? Dès que je m'endors, disons après avoir lu et que je ferme la lumière, puis là je dis o.k. là j'dors, j'dors plus. Là c'est comme je suis prise à vouloir dormir. Puis, je me rends compte quand j'commence à m'examiner, que je suis extrêmement tendue ici (au coeur). Alors je détends ça. Mais 2 min. après il est encore retendu. Alors c'est à peu près le pire, à part les bourdonnements d'oreilles. Puis j'ai encore des affaires, tous les problèmes, tous les problèmes de mon existence. C- C'est ça, oui, tu penses à tout ça. S- Mais j'peux dire que depuis deux ans, ça va très mal. J'ai toujours eu cependant des périodes d'insomnie dans ma vie. C- O.K., ça fait depuis longtemps que tu as des périodes d'insomnie. Avais-tu associé ça, à ce moment-là à des choses que tu vivais? S- Oui, oui, toujours lié à des choses émotives. C- émotives. Si tu veux, on va essayer de simplement prendre de la distance vis-à-vis de tout ça d'abord, ensuite je t'aiderai à

S choisit de travailler son problème d'insomnie. Le chercheur explore ce problème avec S pour mieux comprendre son vécu en rapport avec cette difficulté. S est "prise à vouloir dormir"; ce qui l'empêche de dormir. Les symptômes physiques ainsi que tous les problèmes de son existence font surface. S révèle que même si les deux dernières années ont été très pénibles pour elle, le problème d'insomnie a "toujours" fait partie de sa vie et est lié à la dimension émotive de sa vie.

juste laisser émerger ce qui vient à propos de ça, sans travailler intellectuellement, sans forcer ou gérer la direction ou la réponse.

Quels sont les problèmes qui viennent lorsque tu veux dormir? S- Ma place dans l'monde. C'est de partir, c'est pour ça que je suis toujours partie. Aussi, j'ai pas d'emploi fixe, j'ai pas rien. Mais ça ne me fait pas trouver pourquoi je ne me sens pas bien jamais. Je pars puis j'recommence. C- Puis là tu te rends de plus en plus compte de ça? S- Oui. C- Qu'est-ce qui te faisait partir? S- J'disais que c'était les autres; j'ai pas un bon patron. Le travail me convient pas. Enfin toutes les raisons qu'on trouve. Mais là, j'me rends compte que c'est un "pattern" puis ça vient sûrement de moi,... puis j'arrive pas à voir quoi. Par exemple, j'ai peut-être changé 20 fois de travail pendant que j'étais au ..... Je finissais toujours par pas beaucoup aimer. Donc, j'avais comme pas... C'était toujours comme j'ai pas de place, là, tu sais toujours. C- Comme c'est pas sentir que tu as ta place qui est fondamental? S- hmm. C- Puis, sentais-tu ça quand tu étais jeune aussi, comme à la maison avec tes parents? S- J'ai pas de souvenirs de même; ça aurait pu venir de là. Comme quand j'étais à l'école par exemple. Le seul temps de ma vie où je me rapelle d'avoir été bien bien bien là, c'était quand j'étais pensionnaire. Comme j'étais bonne à l'école, j'étais bonne dans les pièces de théâtre, j'étais bonne musicienne, j'étais présidente des enfants de Marie. Alors, j'avais une place partout, une bonne place à part de ça. J'étais bien là-dedans.

ENGAGEMENT DANS LE PROCESSUS DE FOCUSING EN NOMMANT LES PROBLEMES DIRECTEMENT LIES AU PROBLEME D'INSOMNIE. Des nouvelles préoccupations se présentent au S. Elle est aux prises avec le sentiment persistant qu'elle n'a pas de place dans le monde. S décrit un "pattern" face à ce vécu. S a changé d'emploi plusieurs fois parce qu'elle finissait par ne pas l'aimer ou se trouvait insatisfaite. S partait pour recommencer ailleurs à nouveau, sans trouver la source de son malaise. En conséquence, S se trouve devant "rien". De plus, S exprime qu'elle attribuait ses difficultés aux autres, à ceux de son entourage. S prend conscience de la possibilité qu'elle ait eu une part de responsabilité dans le maintien de son "pattern". En explorant sa manière de vivre sa place dans le monde, S découvre que la seule période de sa vie où elle s'est sentie bien où elle avait une place, fut le temps où elle était pensionnaire. Là, S avait une place de choix, car elle réussissait très bien. Depuis, les dernières années, S ressent fortement son manque d'ancrage dans quelque milieu que ce soit et son manque d'appartenance à un groupe ou une famille. S se sent aussi exclue et sans place dans sa famille biologique. Face à ce sentiment aigu devant eux, S s'isole et s'apitoie sur

Mais depuis que je suis rendue dans la région ici, là, ça été très fort, ça été vraiment des événements aussi pour que concrètement parlant je n'avais plus de place. Bien j'l'ai senti fort partout. Puis là j'me rends compte que.. comme j'suis allée chez une femme, je me sentais un bout d'temps dans une famille; je ne sentais pas que j'avais de la place là, parce que je me disais: c'est pas ma famille. Puis ils sont ensemble. Il faut je les laisse tout seuls. Mais là, je suis dans ma famille, c'est la famille de X . Mais je.. je.. c'est encore la même chose que je ressens. J'ai pas de place là moi. Ils sont ensemble. C'est aussi bien de m'en aller en bas. Alors je me réfugie dans la cave, puis je m'apitoie sur mon sort. C'est-tu effrayant de vivre dans une cave! Mais, je sais bien que c'est moi qui ne prends pas ma place. J'la prends juste quand j'suis devant une foule. C'est pour ça que j'aime tant ça. Quand j'fais une conférence là, c'est comme là j'prends ma place. C'est moi qui est en avant. C- C'est une place de "leader". S- Oui. C'est drôle; j'peux pas toujours être leader, dans l'sens que ... à la commission scolaire, on m'a donné une job de leader. J'ai pas, j'ai vraiment pas été capable de la faire. Je ne suis pas faite pour administrer. Je ne suis pas faite pour diriger le monde dans le sens de fais-ci, fais-ça. J'suis un leader oui, en avant, une scène, et deuxièmement en animation.

Dans le moment, c'est la place pour dormir que j'ai d'besoin. C- La place pour dormir, c'est ça l'important dans le moment. Nous allons faire un bout de chemin à

son sort. S sait qu'elle est responsable de ne pas prendre sa place. Les seuls moments de sa vie adulte où S prend sa place ont lieu quand elle est "en avant", devant une "scène" (conférences) et en animation.

DISTANCIATION A L'EGARD DES CONSIDERATIONS OCCASIONNEES PAR SON PROBLEME D'INSOMNIE A L'AIDE D'UNE RELAXATION: Après la relaxation, S se voit en

propos de ça aujourd'hui? S- Oui, dormir naturellement. (relaxation 10 min. environ). S- Je sens que mon oreille ne bourdonne plus. C'est comme si j'avais les dents serrées. (...) Il y a quelque chose qui marche pas pour ma respiration. C'est que j'respire, puis quand j'expire, là, on dirait que je suis pas capable d'aller jusqu'au fond, puis quand j'viens pour respirer, il n'y a pas de place pour respirer, comme faudrait que pour deux ou trois tours, là, que j'fasse ça (respiration haletante) (expire). Je

viens de comprendre pourquoi que je ne suis pas capable de nager plus que cinq brassées. Je ne suis pas capable de respirer. Après un certain temps, je n'ai plus de place du tout, du tout (nous continuons l'exercice de respiration jusqu'à ce qu'elle se sente mieux). C- Essaie d'aller en dedans de toi pour identifier ce qui est dans le chemin... qui pourrait empêcher de dormir. S- Oui, j'aimerais ça travailler ça, mais dans le moment il n'y a rien. Si je me laissais aller je dormirais. (...) Je suis préoccupée de trouver un emploi et un appartement. C'est toujours présent. J'vas-tu trouver un appartement convenable? Je vas-tu en trouver un emploi convenable? (...) Je me retiens d'en parler parce que les gens disent que quand j'commence, ça devient une obsession, puis ils sont tannés. C- Ils sont tannés de t'entendre parler de ces inquiétudes. S- Ca fait que j'en parle pas. C- Y a-t-il autre chose? L. Non.

C'est parce que j'étais en train, tu sais, l'autre jour, la première fois que je suis venue, c'était mes préoccupations... puis depuis ce

contact avec différentes zones de son corps et aux prises, en particulier avec sa difficulté à bien respirer, comme si elle n'avait pas de "place pour respirer". En ressentant à nouveau son besoin de dormir, S prend conscience d'autres préoccupations. Elle est obsédée par l'idée de trouver un appartement convenable au point que les membres de son entourage sont fatigués de l'entendre.

Un SENS CORPOREL familier surgit pour S. S voit que les préoccupations qu'elles a enterrées lors du premier

temps là, je me rends compte que je les ai enterrées. Mais, un moment donné la terre craque, puis j'vois poindre les petites têtes. Puis c'est encore ça qui se passe. Puis, j'arrive, puis je pile dessus pareil avec mes pieds. Puis je pile, puis ça revient pareil. C- D.K. alors, à ce moment là, on les a mis de côté pour ne pas qu'elles t'envahissent trop pour pouvoir t'en distancer afin de te sentir mieux. Mais maintenant, ils veulent se faire entendre. C'est comme si dans le moment, en dedans, ils demandent d'être écoutés. S- Oui, C'est comme des p'tits pantins qui sortent de terre. C'est à propos de l'emploi et l'appartement. C- Alors on va s'en occuper. Lequel semble vouloir plus d'attention? S- Oui, il y en a un qui est plus sorti de terre mais... les deux sont là puis y dansent puis y chantent. C- Ils ont du fun (rire) S- Oui, ils ont du fun! (rire) C- Comment vis-tu ça dans ton corps? S- Dans le ventre. C- C'est comme quoi cette sensation? S- C'est vert... puis ça fait un peu mal comme la terre a craqué là... ici, il y a comme une ligne sur le ventre. C- Peux-tu me décrire le mal, quelle sorte de mal est-ce? S- Ça me fait penser quand j'ai eu ma crise d'appendicite, c'était pas sur ce côté-là, mais... c'est comme si il y avait quelque chose en dessous qui poussait, ça serre. C- Il y a une sensation de quelque chose qui pousse... qui serre... S- Oui. C- Y a-t-il une forme ou d'autres sensations, couleurs? S- C'est comme des bonhommes. Y en a un qui est vert lime; tu parles d'une couleur... l'autre est brun, (rire). C'est comme des p'tits "gingerbread man" (rire). C- Qu'est-ce-qu'ils te disent? S- Ils disent: "HA HA HA,

focusing veulent être entendues. Ce sens corporel se développe en une image de petits bonhommes ou pantins sortant de terre qui se présentent à elle au niveau de son ventre, comme une ligne de terre craquée, comme quelque chose qui pousse pour sortir et qui serre à cet endroit. De ces p'tits bonhommes, S reçoit un message qu'elle ne peut ignorer. Ils veulent son attention, ils demandent d'être écoutés. De l'intérieur, S entend une voix qui veut la rassurer: "Don't be scared. -Aie pas peur" (SYMBOLISATION).

tu penses que tu nous as eus hein?"  
 Puis ils disent: "On te laissera pas tranquille tant que t'auras pas pris soin de nous autres". (...) C- Ils ont besoin de quelque chose de toi? S- Ils ont besoin d'être entendus. J'entends quelqu'un mais je ne sais pas qui. J'entends une voix. J'entends de quoi, des mots: "Don't be scared. Aie pas peur". C-"Don't be scared".

Puis, qu'est ce qui arrive en dedans? S- Pas avoir peur... C- C'est comme si tu te demandes si tu devrais faire confiance à ces paroles? S- Oui. C- Est-ce que je peux me permettre de ne pas avoir peur? S- Oui... qu'est-ce qui va arriver là? C- Qu'est-ce qui va arriver si j'ai pas peur? S- Oui. Bien des choses. C- Si je pouvais mettre ma peur de côté, essayer de faire confiance, qu'est-ce que ce serait en dedans de moi? S- Il me semble c'est comme quand j'avais 8 ans. Je n'avais pas peur. Je ne me rappelle pas d'avoir eu peur. (...) Qu'est-ce qui arriverait si...? Mais ça fait deux fois que je réalise que j'ai peur c'est effrayant! Puis à l'extérieur, les gens me disent toujours: "Mon Dieu que tu es courageuse, tu es fonceuse". Puis, je sens la peur terriblement. Là, je la sens à ce niveau- ci...(thorax), puis même dans ma gorge. Au fond je pense c'est le sentiment que je porte le plus... sans vouloir me l'avouer (...) C'est un sentiment, comme c'est dur à regarder. C'est comme si je ne veux pas ce sentiment là, puis je ne veux pas que les autres le sachent. C- Comment est-ce pour toi de prendre conscience de ce sentiment dans le moment? S- Bien, j'aime mieux le savoir, que j'ai

ELABORATION DU SENS EXPLICITE ET LUTTE DE S POUR ACCUEILLIR CE SENS. S accueille ce message avec prudence. Elle se demande si elle peut faire confiance à cette voix. Ne pas avoir peur, c'est pour S, avoir huit ans. A l'extérieur, S réalise qu'elle projette une image d'une personne courageuse et fonceuse, qu'à l'intérieur, elle vit une peur terrible qu'elle n'ose s'avouer. Elle la vit au niveau du thorax et de la gorge (SENS CORPOREL/EMOTIONNEL). S lutte contre ce sentiment de peur intense et veut le cacher de la vue des autres. S est surprise de se sentir soulagée de savoir qu'elle est habitée par la peur. Elle se sent plus proche d'elle-même après avoir parlé de cette peur qui l'habite. (REPOSE EXPERIENTIELLE).

peur. Je me dis que je ne suis pas obligée de faire voir que je n'ai pas peur. Il me semble que je le sais que j'ai peur. Je me fais pas d'à croire à moi-même là. C'est comme j'suis plus proche de moi. C'est drôle hein! je me sens comme soulagée en même temps.

Quand je suis partie de chez-moi, j'me disais qu'est-ce qu'on va faire aujourd'hui, j'ai une entrevue. Tu sais, X, elle essaie de me faire dire qu'est-ce qui se passe? Qu'est-ce que vous faites? Je lui ai dit que ça ne s'explique pas, que ça me fait du bien. Je me sens beaucoup plus détendue depuis, tu sais. Je te disais que j'avais un débit de parole rapide. Je me rends compte que mon débit de parole devient plus calme et que je travaille plus calmement. Ça ce peux-tu que ce .. ben j'pourrais en parler encore, ça peux-tu que c'est ça qui me faisait vomir? Comme là, j'sens qu'y a un trou là, puis je mange mieux. Puis l'anxiété, je remarque que ça vient comme quand je suis à peu près prête à me dire: bien là, il faudrait que je me trouve un appartement. Bien là, ça commence. D. C'est ça, alors tu commences à identifier plus vite ce qui se passe, à connaître des réactions. L. Une chance qu'on s'est rencontrées. C'est drôle le hasard, hein? Je suis convaincue qu'il y a Quelqu'un qui nous mène.

#### APPLICATION GLOBALE:

Spontanément, S constate les changements qu'elle a observés depuis nos rencontres: elle se sent mieux sans pouvoir l'expliquer, se sent plus détendue, parle et travaille plus calmement. S fait des liens entre la peur et ses vomissements, entre sa volonté de trouver un appartement et ses anxiétés. S voit nos rencontres comme une chance et elle est convaincue que notre rencontre initiale, qui a semblé un "hasard", est guidée par "Quelqu'un".

## I

## VERBATIM DE LA CINQUIEME ENTREVUE DE FOCUSING

C- As-tu repensé à notre entrevue de l'autre jour? As-tu des questions à poser? S- Non, non vraiment non, je n'y ai plus repensé parce que j'étais vraiment à l'aise. Je pense que j'avais rien à ajouter non plus. Relaxation (10 min. env.). S- Il y a trois affaires qui m'achalant. Premièrement, quand j'avale, ma gorge me fait mal sur le côté gauche. Deuxièmement, juste ici derrière l'oreille là, il y a comme des spasmes; comme ça fait mal quand je baisse ma tête. Puis ici là, de la tension, comme si j'avais les poumons enfoncés, les yeux froncés.

Je sais qu'ils ne le sont pas à l'extérieur, mais moi je les vois comme en dedans tout écrasés. C'est trois points morts. C- Ecrasés, morts. S- Comme si on pouvait pénétrer des couches.... Mais il y a encore quelque chose. C'est drôle, si j'mettais un mot, ça serait sévère. Quelqu'un qui est fâché. J'suis fâchée contre X. Je pense que ça fait deux jours, puis je ne suis pas encore défâchée, là. C'est qu'elle a dit que jamais dans sa vie, elle a entendu une famille parler tant d'argent... puis ça m'a fait vraiment quelque chose... puis j'pense que c'est ça qui est là. C'est drôle hein! Ça m'a fâché. C- C'est ce que tu portes dans le moment, puis ça t'affecte. S- C'est comme elle n'a pas l'droit, elle a pas le droit de dire ça. Tout

## II

## MISE EN EVIDENCE DES ETAPES ET DES CONCEPTS EXPERIENTIELS LIES AU PROCESSUS D'EMERGENCE DE SENS: FOCUSING 5.

PREOCCUPATIONS DE S.: Après une relaxation, S est préoccupée par des symptômes physiques: un mal dans la gorge, des spasmes derrière l'oreille et des tensions intérieures aux poumons et aux yeux.

S CONTACTE ELLE-MEME SON PROCESSUS EXPERIENTIEL. Un SENS CORPOREL se précise. S perçoit ses poumons et ses yeux comme "tout écrasés", comme des points "morts". Le mot "sévère" émerge, se précise et s'explicité dans une phrase significative pour S: "Je suis fâchée contre X" (SYMBOLISATION) qui a porté un jugement sur sa famille. S s'est sentie attaquée. S ELABORE ce sens explicite. S se sent insécure au plan matériel. Elle a besoin de s'exprimer et d'être comprise dans sa situation bouleversante. De plus, S ne veut pas que toute sa vie soit jugée en fonction de ses inquiétudes financières. S est surprise de découvrir qu'elle

simplement c'est pas vrai. A ce temps-ci, j'parle d'argent parce que j'ai des décisions à prendre, puis j'veux les prendre avec soin. J'leur demande conseil. C'est comme si elle me jugeait. (...). C- Qu'est-ce qu'il faudrait qu'il arrive pour toi, qu'est-ce qui serait mieux pour toi? S- Faudrait que j'en parle avec elle. C- Qu'est-ce que tu voudrais qu'elle comprenne? S- J'veux juste qu'elle comprenne que c'est pas une période normale de mon existence dans le moment. Puis, que je suis dans une période bien bouleversée. Il faut que je m'ajuste. Je suis en train de le faire mais en attendant, c'est vrai que je "manigance" souvent des piastres dans ma tête. C- C'est comme si tu ne veux pas que toute ta vie soit jugée en fonction de ce que tu vis dans le moment. S- Non. C- Puis, là, dans le moment c'est l'aspect financier... L. qui est important. D. Puis, tu disais aussi que tu as besoin de demander conseil. Est-ce- que ç'a été dit ça? S- Je pense que je me suis jamais assise puis dire: bien là j'aurais besoin que vous me donniez une opinion...(...) Ce qui me frappe c'est que je le portais ça, puis je ne savais même pas que je le portais comme ... Moi, le soir là, je me suis dit: "Bien t'es pas assez indulgente". Puis je vais laisser passer ça. Mais il est resté là. C'est que j'ai trouvé qu'elle avait porté un jugement sévère... puis j'ai le goût de lui faire la même chose, des affaires que j'observe, mais je ne le ferai pas. C- Alors, c'est quoi que tu as besoin de faire avec tout ça? Tu n'es pas obligée d'y répondre immédiatement. S- C'est que moi je veux pas porter des émotions... pas bonnes, là. Moi, je

portait corporellement ce "jugement sévère". Sur le coup, deux jours passés, S a tenté d'excuser X, d'"être indulgente" à son égard. Pour un moment, S est au prise avec des sentiments ambivalents. S entrevoit très brièvement la possibilité de se venger mais s'y refuse parce qu'elle ne veut pas vivre d'émotions négatives, ne veut pas blesser l'autre. S sait intellectuellement que X n'avait pas de mauvaises intentions lorsque X a exprimé sa pensée au sujet de sa famille.

n'aime pas ça, puis je ne veux pas faire mal à quelqu'un. Puis je sais bien dans ma tête, qu'elle ne fait pas ça pour me faire mal. Mais je ne veux pas non plus porter des sourcils froncés en dedans tout le temps.(...)

Mais je me rends compte que j'ai donc de la misère, sais-tu quand on respire puis qu'on fait...(elle expire), de faire ça. Ma respiration elle le fait, mais moi c'est rare que je me sens comme (soupir), on est-tu bien, on est-tu bien ensemble. Ca prend toujours un effort. C- C'est comme si dans le moment tu contactes ton besoin de soupirer. Tu sais "on est tu bien ensemble" (soupir). S- Oui. C- Puis de goûter à ça. S- Oui. C- Comme d'aller au bout de quelque chose, au bout de ton souffle, un bien-être. S- Oui. Aller au bout! C'est intéressant parce que c'est ça que je ressens. Comme si je pouvais jamais aller au bout de ce que j'ai envie de vivre moi... de ce que j'ai envie de dire quand j'suis avec eux... ou même d'autre monde là.... comme il faut toujours que j'arrête. C- O.K. S- Puis, ça rejoint ce que je disais l'autre jour. C'est comme si j'ai pas de place pour ce que j'veux être, puis ce que je veux dire. C- C'est comme un autre type de conscientisation, si je peux appeler ça ainsi, comme ces paroles-là: "aller au bout de qqchose, puis aller au bout de ma parole. S- Oui,oui. C- Aller au bout de me sentir bien, d'aller au bout de communiquer ce que j'ai besoin de communiquer. S- Ah! ça exprime donc ce que j'vis!

C- Va voir comment tu vis ça sensoriellement, tout ça, dans le

Un nouveau SENS CORPOREL émerge pour S. Elle prend conscience de sa difficulté et de son effort à expirer. Elle aimerait pouvoir soupirer en sentant de la joie et du bien-être d'"être ensemble". Des paroles encore plus exactes expriment son vécu. S constate qu'elle s'arrête d'"aller au bout" de ce qu'elle a envie de vivre, de dire ce qu'elle a envie de dire, de se sentir bien (SYMBOLISATION). Ce sens explicite est connexe avec son sentiment de ne pas avoir "de place" d'affirmer ce qu'elle "veut être" et "veut dire" (ELABORATION DE SENS).

Associant son vécu avec le scénario d'un film, S ELABORE

moment. S- (rire) Il me vient une image. Je ne sais pas si tu as vu le film "Cabaret". Tu sais, dans ça en tout cas, il y a Liza Minelli qui amène un anglais bien constipé sous un pont, puis elle lui dit: "crie". Puis l'anglais est pas capable de crier; puis elle arrive en dessous du pont, elle te lâche un de ces cris. Puis elle dit: "j'pourrais pas vivre si je ne pouvais pas crier comme ça 3-4 fois par semaine". C'est, c'est cette image-là qui me vient, là, tu sais.... Comme ah!, si je pouvais crier à pleins poumons de temps en temps, il me semble que... toute seule, j'irais au bout de .... ce qui est là, là qui est un gros cri. Puis, comme quand elle m'a dit ça l'autre soir, j'avais envie de crier, puis comme dire: "Veux-tu me laisser tranquille, OK? Oui, peut-être que je suis comme ça, bien je suis comme ça. Peut-être que je parle souvent d'argent, bien c'est comme ça." C'était vraiment ça qui était... ah.. j'ai mal à la tête. "Laisse-moi sortir ce que j'ai à sortir". Mais qui ne sort jamais...(...). Dans le fond de ma gorge, me semble que si j'criais ça me ferait très mal aux cordes vocales, puis en même temps je sens le besoin de... sortir quelque chose de là. C- Va avec ce besoin. On va y aller graduellement. Tu identifies que tu as vraiment besoin d'aller au bout de ce qui est pris, comme un cri. Le message semble être du genre: laisse moi tranquille.... S- Laisse-moi vivre! C- Laisse-moi vivre... (...)

S- Ca me fait rejoindre d'autres choses que j'ai vécues quand j'me suis faite opérer pour mon premier cancer au sein. Il y avait un ami avec qui je travaillais qui m'a

LE SENS de son BESOIN déjà explicité ci-haut. Le processus continue à se déployer pour S. Elle s'identifie à un personnage d'un film qui se permettait d'aller au bout de son besoin d'expression. Comme ce personnage, S sent le besoin de laisser aller "un gros cri" qu'elle retient (SENS CORPOREL). Face à l'événement avec X, S constate maintenant qu'elle aurait eu besoin de dire: "Veux-tu me laisser tranquille" et d'exprimer son besoin d'être acceptée telle qu'elle est, avec ses problèmes (SYMBOLISATION). Un sens explicite plus global émerge. S a besoin de dire: "Laisse-moi vivre!" (SYMBOLISATION)

Après cette expression du sens vital pour S, elle passe à l'étape de l'APPLICATION GLOBALE à sa vie passée et présente. Lors de sa première

accompagnée quand j'suis allée à la salle d'opération. Je me rappelle quand j'ai été capable de parler facilement, de lui avoir dit: "Je me sens toujours comme bourgeon qui n'a pas éclaté!" C- Hmm. S- Puis c'est ça qui est ma vie. Tu sais la petite mouche qui essayait de sortir puis qui était pas capable... puis un bourgeon, c'est une petite affaire aussi qui a une enveloppe trop serrée tout le tour. (...) C- De quoi ça aurait besoin ton bourgeon pour se développer? L. C'est comme si j'avais juste besoin que les gens soient là, puis qu'ils me disent, mais qui soient là, toujours : "It's ok". (...)

J'ai assez peur d'arriver au bout de ma vie, puis de ne pas avoir vécu, comme... de toujours sentir ça. C- Il y a une peur qui t'empêche d'aller au bout de ta vie? S- J'sais pas qu'est-ce-que c'est. (...) Peur simplement peur de pas être acceptée, d'être, d'être rejetée... (...)

Il y a comme quelque chose d'écrit là, c'est: "Will I Live?" (rire) C- C'est écrit. S- C'est écrit, le "Will" est ici, "I live" ici (geste de la main sur la poitrine). S- Tu sais quand y a une espèce de... tu sais comme à la télévision quand ils font des affaires, qu'ils se rappellent là. Ils vont dire comme, "Will I Live?" Puis le "live", se répète: live... live... live. Me semble que c'est comme ça. C- Il y a une résonance. S- Oui. C- Est-ce cela ta peur? Ecoute pour voir. S- Je pense que oui (pleure)... J'ai peur de mourir avant de vivre. (...)

opération pour le cancer au sein, S se souvient d'avoir dit à un ami (Y): "Je me sens toujours comme un bourgeon qui n'a pas éclaté!" Cette métaphore ressemble à celle de la mouche qui ne pouvait pas sortir de son trou noir. S voit qu'elle aurait besoin de la présence rassurante des autres pour s'actualiser.

Devant les liens qu'elle fait avec son passé et son présent (APPLICATION GLOBALE), S exprime la peur "d'arriver au bout de sa vie", sans avoir vécu pleinement. Elle tente de s'expliquer l'arrêt dans sa croissance par la peur du rejet, la peur de ne pas être acceptée.

Soudainement, S prend conscience d'une question qui résonne à travers sa poitrine: "Will I live?". Cette question touche plus exactement sa grande "peur de mourir avant de vivre" (SYMBOLISATION). C'est cette peur qui l'empêche d'aller au bout, de vivre. S pleure en même temps qu'elle parle (REPONSE EXPERIENTIELLE).

J'ai un livre à la maison qui est intitulé: We Die Before We Live. J'ai jamais voulu le lire parce que, j'suis sûre, qu'il y a quelque chose de beau, je suis sûre, mais c'est j'ai un petit peu peur des fois, mais c'est pas complètement. C- Tu es en contact avec tout ce message? S- Oui. C- en contact avec le bourgeon? S- Oui. C- Avec ce qui veut vivre, ce qui veut s'ouvrir, s'éclater...c'est bien ça que tu vis? S- Oui.

C- Voyons si on peut mettre la peur de côté. Qu'est-ce que tu as besoin de faire avec cette peur-là pour que ça te permette de vraiment faciliter l'éclosion de ce qui est en toi, de ce qui est toi? S- Là je ne peux pas juste la prendre, puis la mettre de côté, elle va revenir, je le sais, elle est là... creuse.... C- OK c'est creux. On va essayer de l'identifier un peu mieux, car tu sais que c'est creux. Ce n'est pas si facile que ça de l'ôter. S- Je sens que c'est serré là, comme une pression sur mon ventre, (puis si je relie depuis que le docteur m'a dit ça là, (qu'elle a une tumeur au cerveau), qu'il est arrivé d'autres petites affaires après là), bien je tremble beaucoup, j'essaie de.....puis je tremble. C'est comme si c'était dans tout le corps. Je suis fâchée, je suis déçue. Je voudrais pouvoir dire, tu sais pas qu'est-ce qu'il y a en dedans là. Puis je ne le dis pas, mais moi je le sens dans tout mon corps. C- Tu as besoin de dire ça.

S- C'est drôle hier soir, elle (X) est venue me trouver dans ma chambre... pour me dire qu'elle comprenait ma peur devant l'examen

S relie le sens de cette peur avec son comportement d'évitement de la lecture d'un livre qui lui rappelle le sens de la question qui s'est explicitée pour elle.

Le chercheur aide S à se distancer de la peur (FAIRE DE ESPACE) pour permettre à la VIE de s'exprimer au lieu de la peur bloquante. S sent que cette peur est "creuse", qu'elle est ancrée profondément en elle, qu'il lui sera difficile de s'en dégager. Néanmoins, un SENS CORPOREL se manifeste sous la forme d'une pression sur son ventre et d'un tremblement intense dans tout son corps. Ce tremblement est lié au diagnostic récent du médecin. S se rend compte qu'elle est "fâchée" et "déçue" de pas pouvoir lui dire: "Tu ne sais pas qu'est-ce qu'il y a en dedans" (SYMBOLISATION). L'incapacité de pouvoir aller au bout de ce qu'elle voudrait communiquer était emprisonné dans son corps sous forme d'un tremblement.

APPLICATION GLOBALE: S fait des ASSOCIATIONS avec sa situation présente et passée. S revient à une autre expérience récente

que j'allais passer ce matin. Or, je n'en avais pas le temps, ça ne faisait rien de passer ça cet examen-là, j'ai dit: "J'en ai passé d'autres bien pires que ça des affaires". Puis, je lui disais: "J'ai pas peur de ça". Elle dit: "Bien voyons donc, tout le monde a peur de ça". Mais moi, ça j'en ai pas peur. Mais je n'ai pas été capable de lui dire mes autres peurs. La peur c'est comme plutôt qu'elle juge mes paroles. C- Ça c'est important. S- Quand j'suis sortie de communauté, une des raisons, parce qu'il y en a bien plus qu'une, c'était que j'étais tannée d'avoir des gens qui posaient des regards sur moi en me jugeant. Ça me faisait serrer ici. Si j'étais capable à chaque fois de dire: Je peux parler, je suis capable de parler. Ça enleverait un petit peu... c'est difficile de gratter.... atteindre le fond. D. C'est comme si il y a quelque chose qui a besoin d'être dit plus clairement encore. L. Oui, oui. Je peux faire ça, lui parler. X est capable d'entendre, capable de comprendre.

Puis, là, t'en rappelles-tu, la petite affaire brune dans l'entonnoir? (haut de la poitrine) Bien tout d'un coup j'suis plus vide, c'est comme si faudrait que j'ôte des couches pour que la petite affaire puisse sortir, puisse fleurir. C- C'est vraiment le bourgeon? S- Oui, ça je le sens souvent le bourgeon. J'ai toujours envie de faire (geste de la main, ouvrir). C- De faire éclater ça. S- Oui. C- Puis c'est comme il y a encore trop de choses autour. S- Oui, oui. C'est drôle, Y a rapporté de j'sais pas d'où, trois bâtons,

avec X où elle s'est empêchée de dire ses "vraies" peurs. S constate que c'est la peur d'être jugée qui l'empêche de se laisser à dire ce qu'elle a à dire. S fait un LIEN avec d'autres situations passées où elle vivait des serremments à l'estomac faute de pouvoir s'exprimer par crainte des jugements des autres (ELABORATION DU SENS DE SA PEUR).

S constate aussi qu'elle devra enlever des couches pour atteindre le fond de son expérience. S ressent un vide bienfaisant sur sa poitrine, ainsi que le sentiment de devoir ôter des "couches" pour que le bourgeon puisse fleurir. (REPONSE EXPERIENTIELLE). S se compare à une plante qui ne peut pas fleurir dans son entourage. S fait une autre prise de conscience de ce qui l'empêche de grandir. C'est comme si "l'extérieur est trop dur" pour que le bourgeon puisse fleurir

des tiges de plantes qui doivent fleurir. Il paraîtrait que c'est bien facile, rien qu'à les arroser. Puis ça fait au moins un mois qu'il les a plantées puis il y a rien. Ça veut pas sortir. Moi je passe mon temps à les regarder puis je dis toujours: mon Dieu que ça me ressemble. Ça veut pas sortir. C- Tu te relies à ça. S- Oui. C- L'image est forte. S- Oui. C- La sensation de ça, c'est qu'il y a une éclosion là qui doit se faire mais qui a été. S- faut couper ou bien faut enlever l'écorce de l'extérieur ou bien... c'est comme si c'est trop dur, tout ce qui est à l'extérieur est trop dur pour que la petite affaire verte pousse, que ça puisse s'ouvrir. C- Puis la connection que tu as faite avec ta première opération lorsque tu as dis: S- Je suis comme un bourgeon qui éclate pas. Je me rappelle que j'avais demandé à l'ami: "Est-ce-que ça t'arrive de penser à ça de ressentir ça?" Il avait dit: "Non". Quelqu'un qui avait pas trop trop compris d'ailleurs... à ce moment-là c'était très fort. C- C'est une image qui parle beaucoup... Ça fait longtemps que tu travailles à faire éclater ça. S- Si ça fait longtemps, si ça fait longtemps. Je ne sais pas quel jour que ça va venir, que je vais sentir bon bien ça y est là... peut-être que jamais. C'est pas que j'ai fait bien bien des thérapies, je n'ai pas fait tant que ça. La dernière fois, j'ai arrêté parce que j'aimais pas du tout, du tout sa méthode. Comme je la trouvais directive: tu vas faire ceci, tu vas faire ça, tu vas faire ci, tu vas faire ça. Puis elle voulait me faire aller trop loin dans mon passé, puis je ne voulais

(SYMBOLISATION). Face à cette constatation, S se rappelle n'avoir pas été comprise par l'autre (Y) lorsqu'elle a exprimé le sens de son vécu avec l'image d'un bourgeon. S travaille depuis longtemps à faire ouvrir intérieurement ce bourgeon. S constate aussi que les quelques thérapies entreprises ne l'ont pas aidée de ce côté-là. En particulier, S avait résisté à l'invitation de son thérapeute à retourner sur son passé. Avec le focusing, S réalise que ce qu'elle vit "dans le présent est connecté" avec tout ce qu'elle a vécu dans le passé, et elle est capable de faire les liens elle-même (APPLICATION GLOBALE).

pas y aller. Je ne veux plus jouer dans le temps comme ça. Je sais que c'est mon présent, intellectuellement. Mais par le focusing, je réalise que ce que je vis dans le présent est connecté avec tout ce que j'ai vécu avant puis, je suis capable de connecter. C- Tu es capable de faire les liens. S- Ah, oui! C- C'est pas imposé. S- Non. (...)

Il n'y a pas raison que je vive ça. Il y en a pas. Jamais dans ma vie avec quelqu'un de plus compréhensif. C'est comme si je me fais mal avec ses paroles. Le fait que quand elle dit la famille .... ça j'aime pas ça. J'veux pas être identifiée comme ... on n'est pas un, on est 6 enfants bien différents les uns des autres. Je ne veux pas qu'on me mette dans le même sac. Puis, c'est pas parce qu'ils ont des qualités, puis ils ont des défauts, mais c'est pas moi. C- C'est comme si ça t'ôtait ton individualité. S- Oui. C- Le sens de ce que tu es en train de vivre là, sens-tu que tu as à lui dire? S- Ah, c'est pas difficile, parce qu'elle le fait elle quand moi je dis quelque chose qui lui fait de la peine ou qu'elle ne comprend pas. Elle vient me trouver, puis elle dit: "Y a qqchse que t'as dit là qui m'a fait de la peine puis j'veux vérifier". Puis c'est bien clair. Alors je n'ai qu'à faire comme elle. C'est que je ne suis pas habituée à faire ça. C- Dans le moment, tu te rends compte que ce serait facile de le faire. S- Ah oui, c'est facile. D'abord qu'on est tout seul.

Bien, je suis bien. C'est drôle je ne sens aucune tension partout, partout, partout, puis c'est comme tout est clair. D. Tu ne peux

S se relie de nouveau à son expérience avec X. S réalise que ce qui l'a affecté dans le jugement de X, c'est d'avoir le sentiment de perdre son individualité en se voyant identifiée par X avec la famille. (ELABORATION DE SENS). Maintenant, S entrevoit la possibilité de clarifier ce qui s'est passé entre elle et X. S pense que ce sera facile de passer à l'action parce qu'elle peut compter sur la compréhension de X. Il s'agit beaucoup plus pour S de s'habituer à ce mode de communication.

S constate un changement dans son état intérieur. Elle ne ressent aucune tension. Tout est clair (REPONSE EXPERIENTIELLE).

pas le nier. C'est tellement clair.  
L. Oui, c'est vrai. Mais il y a une chose que je vis dans le moment que j'trouve tellement l'fun. J'te l'ai dit l'autre jour, je pense... j'trouve tellement l'fun. J'suis toute seule à la journée longue... ça m'angoisse pas; j'arrive à faire les choses que j'veux faire, puis .... dans le silence, j'ai pas le goût d'écouter de la musique, j'ai pas le goût de rien. J'ai juste le goût d'être tranquille. Puis, ça me fait vraiment rien, j'sais que j'vais être correcte. Puis ça, c'est nouveau, d'être capable d'être seule, puis de ne pas paniquer.

S rapporte des changements plaisants au niveau de son son état intérieur et son comportement, i.e. être capable de passer ses journées entières seule, sans angoisse et sans panique, dans le silence et la tranquillité (CHANGEMENTS EXPERIENTIELS).

## I

VERBATIM DE LA SIXIEME ENTREVUE DE FOCUSING

(S choisit de commencer par une relaxation: 10 min. env.) C- Dans le moment est-ce qu'il y a des choses qui t'empêchent d'être bien? S- Il y a une chose qui me trotte dans la tête, c'est la visite de\_\_M\_(une amie). C- Prends le temps d'identifier le sentiment qui vient avec cette rencontre. S- J'suis comme fâchée, dans le sens d'impatiente là... de voir que rendue à cet âge-là, elle vit encore des histoires d'amour comme à quinze ans. Je ne comprends pas qu'une personne n'apprenne pas. Il me semble qu'il y a un âge pour ces affaires-là, puis il y a un âge pour d'autres choses. C- Alors c'est de l'impatience. S- Oui. C- Essaie de mettre tout ça de côté dans le moment. (...) S- C'est à cause de ça que je me sentais mal. C- Arrives-tu à placer tout ça quelque part? Y a-t-il une image qui t'aiderait à t'en distancer complètement? S- J'veux pas m'en distancer trop, trop. C- OK. S- Comme j'aimerais qu'il y ait une porte qui barre sur mon bord, puis moi je l'ouvrirais quand je veux. C- Peut-être qu'on va y revenir, mais dans le moment je veux juste t'aider à prendre une distance par rapport à tout ça. S- Je vais fermer la porte. C- Puis, fais juste voir s'il y a d'autre chose dans ta vie dans le moment, d'autres situations qu'il serait bon de mettre de côté. L. Il y a trouver un appartement. C'est toujours là. C- C'est toujours dans le fond, dans le

## II

## MISE EN EVIDENCE DES ETAPES ET DES CONCEPTS EXPERIENTIELS LIES AU PROCESSUS D'EMERGENCE DE SENS: FOCUSING 6.

LES PREOCCUPATIONS DE S.: Après une relaxation, S demeure préoccupée et agacée par une rencontre avec une amie. S est fâchée et sent impatiente suite à cette rencontre. Au moment où elle essaie de se distancer (FAIRE DE L'ESPACE) de ses émotions, il lui vient à l'esprit l'image d'une porte qu'elle peut ouvrir ou fermer à clé à volonté. S est toujours préoccupée par l'idée de se trouver un appartement. S se sentirait complètement soulagée si quelqu'un trouvait un appartement pour elle; ce qui l'aide pour le moment, à prendre une distance vis-à-vis de ce problème. (REPONSE EXPERIENTIELLE). S prend conscience aussi d'une voix de fond qui est souvent présente à elle, qui lui dit: "C'est pas drôle être seule".

"background". Essaie de mettre cette inquiétude là de côté et vois comment tu te sentirais en dedans si tu n'avais plus cette inquiétude? (...) S- Si quelqu'un pouvait trouver un appartement pour moi. C- Ah bon, c'est comme si quelqu'un trouvait un appartement pour toi, tu pourrais te sentir bien. Qu'est-ce qui se passe en dedans de toi? S- Je me sens complètement soulagée... puis il y a un gros fardeau d'ôté sur mes épaules. C- Un gros fardeau d'ôté sur les épaules, et un soulagement. Fais juste voir s'il y a d'autres choses dans le chemin, dans le sens d'une voix de fond, "un background" qui est toujours là, des voix qui sont là depuis longtemps, des paroles que tu te dis. S- C'est des mots. "C'est pas drôle être seule".

C- Est-ce-que tu peux te distancer de ces paroles-là qui viennent, qui sont là, qui t'affectent. (...) C- Comment te sens-tu quand tu mets ça de côté dans le moment? S- En dedans je chante. C'est moi qui chante comme quand j'étais petite fille. Il y a beaucoup, beaucoup de joie en dedans. Même quand je chantais des chansons tristes là, il y avait de la joie pq çà chantait. Tu sais l'autre jour, je disais: "Je me sens comme un bourgeon qui n'a jamais éclaté là... bien quand je me vois p'tite fille qui chante, la p'tite fille elle est là ... Elle est dans le bourgeon (geste sur sa poitrine). C- Quelles sortes de sentiments as-tu par rapport à ça, au fait de chanter. Peux-tu préciser davantage tes ressentis physiques? S- Une enfant qui saute de la corde (rire), puis elle chante puis elle rit, puis elle rit à tout le monde. Comme elle ne veut pas

En prenant une distance vis-à-vis de ces paroles (FAIRE DE L'ESPACE), S ressent beaucoup de joie à l'intérieur d'elle-même. S chante. S fait un lien avec un focusing précédent. Elle se voit comme une petite fille de 5 ans à l'intérieur du "bourgeon qui n'a jamais éclaté", une image qu'elle a eue lors d'un focusing précédant. S se voit et se sent tellement bien dans son image. Elle s'apprécie et ne porte pas attention aux gens qui la regardent. S ressent beaucoup d'espace (REPONSE EXPERIENTIELLE) autour d'elle. S exprime le désir de s'identifier à cet enfant, vivant sans souci, "carefree", riant, qui s'amuse et que les autres trouvent fin.

que ça finisse...Elle se trouve fine, elle saute longtemps de la corde sans s'enfarger, puis elle chante, elle sait bien des chansons. C- Elle a de l'énergie. Qu'est-ce qui se passe dans ton corps? (...) SO Il y a des gens qui passent puis qui la regardent puis qui rient. Elle s'en occupe pas, elle est bien elle, elle est bien là dedans. Il y a de l'espace, toujours de l'espace. C- O.K., tu sens plus d'espace. L. Puis la petite fille, je me revois très bien à cause d'une photo là. Je me voyais vers l'âge de cinq ans là avec des petits cheveux blonds coupés courts. Je me vois très bien, pas de dents en avant. C- Qu'est-ce que cela veut dire dans le moment? S- Comme c'est, j'aimerais ça être comme ça encore... jouer, arriver à sauter d'la corde, à rire à tout le monde. Pouvoir sortir, pas de soucis. (...) Il me vient une question. C'est, est-ce-que j'étais comme ça? Est-ce-que j'ai déjà été ça moi? (...) C- C'est comme si c'est très loin. S- Oui, puis en même temps, j'aimerais ça être "care free", puis obtenir des sourires que les gens donnent à la p'tite fille en passant près d'eux. Elle a l'air fine en sautant à la corde....C'est comme j'aimerais ça avoir ça ce sourire là.... sur moi là ... retrouver des regards qui sont pas autre chose que: "regarde donc si elle a l'air fin."

J'ai toujours l'impression d'être regardée comme quelqu'un qui va apporter le secours à... C- Prends le temps d'aller clarifier tout ça. S- Comme "people ask too much!" J'aimerais ça que je sois juste une personne qui vit comme ça.... avec ses caprices, avec... ses jeux. C- Comme si on t'en demande trop. S-

S contraste cette image d'elle-même petite fille en regard de ce qu'elle perçoit d'elle-même aujourd'hui. S se perçoit comme une personne qui doit secourir l'autre et elle constate que les autres lui en demandent trop: "People ask too much!" (SYMBOLISATION). S

Qui. (pleure). C- Il y a quelque chose de juste qui te touche. S- Je ne peux pas être une personne qui a peur. Je ne peux pas être une personne qui souffre. Je ne peux pas être une personne qui se trompe. Je suis supposée avoir une réponse à tout. C- Comme si on te demandait d'être surhumaine. S- hmmm (...)

Ce qui me fâche, c'est que je le suis souvent pour répondre aux besoins des gens, comme je fais la surhumaine. C- De quoi tu aurais besoin de faire pour que toi tu puisses vivre ta vie humaine? S- Je, je sais qu'il faut juste que je me laisse aller, là... puis j'ai peur de ça... comme j'ai peur que les gens vont être tellement déçus, qu'ils ne seront plus mes amis. C- C'est comme une peur de perdre. S- hmmm (...) Le monde est petit... Avec nos frères, puis nos soeurs on peut se chicaner, puis se taper bien des fois, puis on s'aime pas moins pour ça. Puis avec les adultes, on peut quasiment plus jamais. Il faut toujours être gentils, toujours écouter... sinon ils vont dire qu'on est bête ... Puis on est jamais soi-même. C- Etre toi-même.

S- Ce que je pense de la situation, c'est pas nécessairement toujours dire, c'est comme ça que tu vis. Puis être honnête. C'est correct de ne pas toujours à jouer un rôle d'aider. C- C'est comme si il n'y avait pas de place pour d'autres rôles. S- Non. C- Ca fait longtemps que tu es dans ce rôle.

ELABORE CE SENS en disant: "Je ne peux pas me permettre d'être une personne qui a peur. Je ne peux pas être une personne qui souffre. Je ne peux pas être une personne qui se trompe. Je suis supposée avoir une réponse à tout". S découvre aussi le contresens de cette image d'elle-même, c'est-à-dire que S souffre de devoir se comporter en un être surhumain en vue de répondre aux besoins des autres.

En prenant conscience de cela, S est fâchée contre elle-même (SENS CORPOREL/EMOTIONNEL). Intellectuellement, S sait qu'elle devrait se "laisser aller", mais elle protège une image d'elle-même par peur de décevoir et de perdre ses amis (ELABORATION DE SENS). S oppose ses croyances à propos de la liberté qu'ont les enfants de s'exprimer aux contraintes imposées aux adultes, de sorte que S croit qu'être adulte équivaut à n'être pas soi-même.

ELABORATION DE SENS: Graduellement, S prend conscience que pour être soi-même, elle devra être honnête, à l'écoute de ses besoins et limites, et surtout, ne pas toujours se trouver dans le rôle d'aider les autres. S se sent à l'étroit dans ce rôle

S- C'est ça, j'y avais cherché qqchose sûrement, mais je ne veux plus jouer. Bien! je veux plus jouer de façon professionnelle. Cela ne me fait rien cinq ou six heures par jour. Mais je voudrais un moment donné que j sois tout simplement moi-même, puis que l'autre personne soit elle-même, puis qu'on puisse avoir une bonne discussion. Ce serait l'fun. Ça fait longtemps que... j'ai pas fait ça. Mais c'est drôle, j'avais une amie, une amie très proche parce qu'elle passait toujours par chez-moi. Je lui avais dit ça. Puis finalement elle s'est achetée une maison, puis elle est loin. Puis en même temps, j'ai décidé que je ne jouais plus le rôle de la personne qui écoute qui fait toujours: ah oui. J'ai commencé à lui dire des fois: "Bien! j'suis pas d'accord avec toi, c'est tout". Puis à partir du moment où j'ai commencé à dire: je ne suis pas d'accord, elle est restée chez elle. Puis je trouve ça dur (...)

C- J'aimerais qu'on revienne à l'image de la p'tite fille de cinq ans que tu as vue en dedans et qui manifeste de la joie, des chants, des sourires. S- "Bien bonjour, Monsieur!" C- Fais juste essayer d'écouter ce qu'il y a d'important pour toi de retenir de ça. S- Bien il faut absolument que, c'est venu l'autre jour aussi, que je retrouve mon goût du jeu puis du fun. C'est très nécessaire. J'ai commencé lentement là, mais je me rends compte aussi que je ris plus, tu sais, plus fort, quand quelqu'un fait une farce, puis j'trouve ça bon. Puis je ne suis pas obligée de porter les autres. C'est moi qui me donne ce rôle-là. J'ai rien qu'à

et désire changer, c'est-à-dire, avoir des rapports égalitaires avec les d'autres et limiter le temps consacré au rôle professionnel d'écoute de l'autre. Pour l'avoir fait, un jour, S se rappelle la rupture d'une relation avec une amie à qui elle avait osé communiquer sa façon de penser (APPLICATION).

En se référant à l'image d'elle-même comme petite fille de cinq ans pour être à l'écoute du message de cette expérience, S enchaîne avec un focusing sur la nécessité de jouer et le progrès qu'elle a fait dans ce sens. S réalise que c'est elle qui s'oblige à "porter les autres", qui se "donne se rôle". S voit qu'elle serait mieux si elle se permettait d'être elle-même. Elle se voit même prête à risquer de perdre des amis (ELABORATION DE SENS).

être moi-même, puis si ils veulent s'en aller, bien qu'ils s'en aillent, puis si je reste avec deux personnes, bien je reste avec deux personnes. Mais j'suis pas obligée que tout le monde soit mes amis en plus. Puis au fond, c'est pas vraiment de l'amitié par ce que comme, comme "crying on my shoulder" tu sais. C'est ce qui me frappe le plus.

## I

## VERBATIM DE LA SEPTIEME ENTREVUE DE FOCUSING

Séance de relaxation (10 min). S- La conversation avec mon frère me fait sentir comme pressée, comme moi je ne suis pas prête. Puis lui il me dit: faudrait que tu penses à partir. Je ne me sens pas prête. Je ressens ça sur l'estomac. Comme il faut toujours que je me dise: tu as rien que toi à t'occuper dans le moment. Puis c'est ta santé qui compte d'abord. Il y a rien que toi qui peux le comprendre! Juste moi qui sais combien j'ai assez de force pour pouvoir m'impliquer dans soit, un déménagement, soit une recherche très active d'emploi. Puis je me sens pas l'énergie encore. Si je n'avais pas ça, que j'me sentais pas pressée, il me semble que je pourrais plus me donner à eux. (...)

C- Quand tu dis ça, qu'est-ce que tu ressens? S- Pression, pressée, ça prend toute la place parce que ça me ramène au fait qu'il ne me comprend pas. Puis.. comme, comme, j'ai la certitude que l'appui dont j'ai besoin, je ne le retrouverai pas au niveau de, de lui, qui est ma famille la plus proche, ni du reste. Va falloir que je m'organise une vie sans eux... complètement sans eux. Je le sais, puis ça m'affecte. C- Comment portes-tu tout ça physiquement? S- Ca me fait trembler... quand l'émotion est trop forte, quand comme à matin quand il m'a dit ça, je sentais qu'en dedans j'tremblais tu sais. C- Puis en ce moment? S- Aussi. C- C'est

## II

## MISE EN EVIDENCE DES ETAPES ET DES CONCEPTS EXPERIENTIELS LIES AU PROCESSUS D'EMERGENCE DE SENS: FOCUSING 7.

PREOCCUPATIONS DE S. Après une relaxation, S demeure bouleversée de devoir quitter le plus tôt possible son lieu de convalescence. S ne se sent pas prête physiquement à s'engager ni dans un déménagement, ni dans une recherche d'emploi. S se sentirait plus disposée à "donner" à sa famille, si elle ne ressentait pas la pression de partir.

S se sent pressée, incomprise et porte cette expérience dans l'estomac (SENS CORPOREL). S a la certitude qu'elle ne trouvera pas, auprès de ses proches, le support dont elle a besoin. S doit organiser sa vie complètement seule, sans leur aide. Devant cette nouvelle, S tremble et est secouée fortement dans tout son être. S a même l'impression de perdre contrôle (SENS CORPOREL). Il lui semble qu'elle hâterait sa démarche de prise en charge d'elle-même si elle recevait un message de compréhension du genre: "Inquiète-toi pas, prends le temps qu'il faut, t'es bien ici.

tout ton système S- qui est secoué ...puis qui se répand partout, partout, surtout dans les bras, dans le moment je le sens. Ca me fait perdre le contrôle. Il me semble, me semble que j'irais même plus vite dans ma démarche si on me disait: "Inquiète-toi pas, prends le temps qu'il faut, t'es bien ici puis tu nous déranges pas". Il me semble que ça me donnerait l'énergie de partir. Tandis que.... cette façon là, ça me ...ah! que ça me fait mal à l'estomac. Ca me paralyse, ça me fait mal sur le fait que, bien, il ne veut pas m'avoir. Au lieu que je fasse des démarches. ... Qu'est-ce que j'pourrais faire? C- C'est comme si tu étais divisée dans tout ça. S- Oui, oui. C- Qu'est-ce que tu vis? S- C'est le rejet, le rejet, puis la séparation... comme j'appartiens pas à .... rien, ...à personne (...) La solitude... (...) Sais-tu ce qui vient de se passer? Il y avait comme une boule, là, depuis deux jours, puis elle est partie! (...) Tout ce qui me vient c'est, bien, moi quand j'avais être vieille, j'avais, j'avais donner ma vie pour ceux qui sont seuls comme ça... qui ont personne. J'avais courir après. C- C'est comme si ce n'était pas correct d'être seule de même, de ne pouvoir compter sur ceux qui sont plus proches? S- Puis, ils sont pas là. C- C'est comme si tu dis: c'est fondamental qu'on ait quelqu'un, une certaine appartenance. S- Oui, oui c'est ça. C'est ça que j'trouve le pire. Puis j'en trouve pas d'appartenance. Puis j'ai essayé de toutes les façons. (...)

C- Quand tu dis ça, "j'ai pas d'appartenance, ça fait longtemps que je cherche", qu'est-ce que ça

Puis, tu ne nous déranges pas". Au contraire, cette nouvelle lui donne mal à l'estomac et la paralyse même (PRECISION DU SENS CORPOREL). Face à cette demande, S vit le rejet, la rupture, la non-appartenance, la solitude: "J'appartiens à rien... à personne" (SYMBOLISATION). Avec l'explicitation de ce sens vécu, S a le sentiment de perdre une "boule" à l'estomac, qu'elle avait depuis deux jours (REPONSE EXPERIENTIELLE). Sa solitude est tellement insupportable, insensée, que S entrevoit la possibilité de donner sa vie à ceux qui souffrent d'une telle solitude. S n'arrive pas à éprouver le moindre sentiment d'appartenance malgré les multiples efforts entrepris dans ce sens dans le passé (ELABORATION DU SENS VECU).

En relation avec ce manque d'appartenance, S éprouve la sensation de n'avoir pas de

te fait en dedans? S- La sensation, c'est de ne pas avoir de pieds, o.k. C'est comme j'suis dans les airs moi.... Mes pieds sont quelque part, mais ils sont pas après le reste de mon corps.... Mes pieds sont dans la terre... puis ils sont corrects. Moi comme j'suis là, j'suis là. Je ne peux pas me poser parce que je n'ai pas de pieds. C'est comme si quand j'viens pour me poser, y a une voix qui dit: "You don't belong here". Puis je m'en vais ailleurs. "You don't belong here". C- C'est comme une voix qui te dit ça? S- Oui, j'vois personne. C- Il y a quelque chose de fond-là.

Puis si tu pouvais t'en distancer, qq'est-ce qui arriverait? L. Je me poserais quelque part. C- Tu verrais que ça serait possible. ok. c'est comme si je n'écoute pas cette voix là, j'pourrais me poser, j'pourrais...(...) S- Il me semble que si j'arrivais à me poser, il y aurait plein de monde autour de moi. C- Comment te sens-tu avec ça? L. Moi, j'vois tout simplement un grand cercle avec tout le monde qui se tient par les épaules. Il y a du chant, puis moi j'me sens partie de ça. Puis c'est comme si j'peux dire: "Enfin, j'ai plus besoin de chercher". C- plus besoin de chercher, comme d'arrêter (...) S- Puis tout le monde qui est là, j'vois pas de figures en particulier... des gens que je connais. Mais il me semble que moi j'suis comme, je fais partie de ça, puis on se reconnaît, puis on est bien ensemble. .... on est chez-nous (...) (larmes). C- Quels mots dans tout ça sont importants? S- Chez-nous. (...) C- Essaie d'accueillir ce mot. (...) S- Une

pieds, d'être dans les airs, séparée de ses pieds qui sont restés ancrés en terre. (SENS CORPOREL). Et elle entend une voix qui lui répète, à chaque fois qu'elle tente de se poser quelque part: "You don't belong here".

EFFORT POUR SE CREER UN ESPACE PSYCHOLOGIQUE: S croit que si elle arrivait à se DISTANCER de cette voix, elle pourrait se poser. Une image émerge pour S. Elle se voit unie à un groupe dans un grand cercle. S a l'impression de connaître tous ces gens et elle se sent bien parmi eux. Des mots significatifs pour elle émergent maintenant S accompagnés de larmes (REPONSE EXPERIENTIELLE): "On est chez-nous." En accueillant ce mot, elle participe à l'ELABORATION DE SON SENS. Elle voit "une place où on peut dire ce qu'on veut, une place où on sait qu'on a tous des défauts puis des qualités, une place où il y a des objets qui sont à moi, une place où je peux participer à toute la vie." S ressent soudainement un changement intérieur. S découvre, à sa grande surprise, que ses racines son liées à une communauté spirituelle connue avec laquelle elle se relie

place où on peut dire ce qu'on veut, une place où on sait qu'on a tous des défauts puis des qualités, mais ça fait rien, une place où y a des objets qui sont à moi, une place où je peux participer à ... toute la vie. Je ressens quelque chose.... Puis je me vois, c'est simple! C'est comme si ma plus grosse racine, c'est encore la communauté des soeurs. C'est pas que je regrette d'être sortie, rien là, c'est que je sens tout simplement que ... quand j'suis avec elles je suis bien. C- Comme y en a des racines là. S- Il y en a. (S pleure) (....)

C- Fais juste explorer ce qui fait du bien dans tout ça. L. Il y a beaucoup, beaucoup d'affection, d'affectivité là-dedans...parce que mes mes plus grandes amies, c'est là que j'ai été le plus longtemps dans ma vie, finalement c'est 25 ans, ellesviennent de là. Comme si les membres de ma famille c'est elles.(...) C- C'est comme nouveau de réaliser ça? S- Oui, je suis contente. J'me dis, c'est là... puis j'vais l'entretenir ça. C'est comme si il y a un grand bout de temps dans ma vie où j'ai rejeté ça parce que je me disais: bien écoute donc,c'est des soeurs,puis moi j'suis plus une soeur. Puis, elles m'ont abandonnée quand j'suis sortie. Puis au fond c'était moi qui m'étais retirée,puis que je ne voulais pas les voir. Lentement à travers une ou deux personnes,il s'est refait des liens. Puis, que ce soit des ex ou des soeurs qui sont encore là....ça dérange... c'est presque la même chose comme y a quelque chose qu'on a ensemble ou qui fait que, qu'on se reconnaît. C- C'est quelque chose de positif, de

présentement en image. Elle ne éprouve un sentiment de bien-être (NOUVELLE SYMBOLISATION). S pleure à la découverte de ses "racines" (REPONSE EXPERIENTIELLE).

ELABORATION DU SENS: S réalise que c'est ce groupe qui est sa famille, et elle se sent encore appartenant à ce groupe, même si effectivement elle l'a quitté. De ces membres, S a reçu beaucoup d'affection. S est heureuse de découvrir la réalité de cette appartenance et veut "l'entretenir", réalisant en même temps qu'elle avait rejeté ce lien dans le passé, croyant qu'elle avait été abandonnée par ce groupe. S saisit le sens de son expérience, et considère maintenant, que c'est plutôt elle qui s'était retirée. S perçoit qu'elle a gardé quelque chose de positif de cette expérience passée. S ressent cela comme "très bon" intérieurement. S constate aussi un changement dans son corps. Une lourdeur et un gros "motton" sont partis. Elle ressent le goût de manger et soupire (REPONSE EXPERIENTIELLE).

bon? S- Oui de bon, de très bon. C- Essaie de décrire ce que tu ressens maintenant... (...) S- Pas dans mon coeur, mais dans mon corps, c'est très visible qu'il y a un gros "motton" de parti. Depuis le matin que c'est lourd, puis, là, c'est correct. Je sens que je vais arriver à la maison, puis j'avais manger quelque chose. (S soupire).

J'trouve ça bien le fun de découvrir que j'en ai une famille. Puis c'est, ça va être, c'est ça. Je ne peux pas le nier, c'est ça. Puis il y a quelques personnes à qui je peux le dire, puis elles vont me comprendre, là. Puis elles prendront pas ça comme si je voulais retourner dans la communauté, ou si je regrettais. C'est ma famille ça. C'est quand même 25 ans, puis plus que 25 ans, parce qu'il y a eu avant. J'étais pensionnaire... Mon lien il est là. Tu sais, j'me surprends souvent à dire dans MA communauté. Ma communauté c'est pas la communauté, c'est ça MA communauté. C- C'est comme si tu touches vraiment la raison pour laquelle ces mots là te venaient. S- Ca me sortait, puis j'disais: Voyons donc. Mais c'est un fait. C- J'comprends. S- Mais c'est un bon feeling ça. C'est comme si ... j'suis presque chez-nous là (rire) (...) C- Accueille tout ce que tu peux. S- En tout cas, c'est une grande grande joie que je ressens. C- Comment décrirais-tu cette joie? S- Comme c'est de l'aération... puis des enfants qui rient encore.

APPLICATION GLOBALE: S revient sur sa joie profonde de découvrir qu'elle a une famille spirituelle, que son lien avec ce groupe date de plus de 25 ans. S rit et comprend mieux ses réactions et son expression "MA communauté" au lieu de la communauté. Ce nouveau sentiment de joie intense, d'être "presque chez-nous", S le vit comme de l'aération et elle entend les rires d'enfants intérieurement (NOUVEAU SENS CORPOREL/EMOTIONNEL).

## I

## VERBATIM DE LA HUITIEME ENTREVUE DE FOCUSING

S- Ma racine je l'ai trouvée. Je suis contente de savoir ça. C'est comme un gros, une grosse affaire qui est partie. C'est une affaire de régler, tu sais, comme j'attends plus... de la famille la même chose là, tu sais comme j'espère pas trouver comme un point affectif là, c'est pas là. Je sais que j'le retrouve chez les soeurs ça. C- Quand tu étais jeune avec tes parents. S- Il n'y avait pas de communication. Très jeune, j'ai commencé à comme à me retourner sur le bord des Soeurs, comme après 4 h. à faire les tableaux. Puis ma mère elle me chicanait toujours parce que j'arrivais à la maison en retard. Je ne l'aidais pas à faire le souper. J'avais aidé les soeurs à faire le tableau, bien moi ça me plaisait plus d'aider les Soeurs. J'allais le samedi laver les vitres à l'école, des affaires de même, dans ce temps-là. J'ai toujours plus supporté d'aller faire des affaires au couvent donc ça veut dire comme y avait un attachement plus profond là, là qui est resté, qui est toujours resté. Mais d'en prendre conscience, puis de l'accepter, l'accepter comme quelque chose de bon... Ca c'était tout un autre .... Comme ce matin, j'étais avec mon frère là puis on a pu se parler. On se parle à c't'heure. Mais j'attends rien de lui, comme, sauf comme une conversation comme avec n'importe qui. Puis comme j'attend rien, bien, je ne suis pas décue après tu sais. C- Tu te sens

## II

## MISE EN EVIDENCE DES ETAPES ET DES CONCEPTS EXPERIENTIELS LIES AU PROCESSUS D'EMERGENCE DE SENS: FOCUSING 8.

PREOCCUPATIONS DE S.: S revient sur la découverte de ses racines avec sa famille spirituelle. Avec cette découverte, S sent qu'elle vient de résoudre un gros problème pour elle et a changé ses attentes vis-à-vis de sa famille biologique. S réalise que son attachement à ce groupe date depuis son enfance. Mais, pour elle d'en prendre conscience, puis de l'accepter, de l'accepter comme quelque chose de bon", représente à ses yeux une expérience au-delà de ses espérances. Déjà S constate une différence dans son comportement avec ses proches. S se sent plus libre intérieurement, ce qui lui apporte beaucoup de joie. Même des amies qui lui ont rendu visite, constatent un changement.

plus libre intérieurement? S- Oui.(rire) (...). J'ai beaucoup de joie par ça. C- Ton visage est plus détendu aussi je trouve. S- Les soeurs m'ont dit ça hier. Il y en a qui ne m'avaient pas vue, il y a trois semaines. Elles m'ont dit: "Qu'est-ce que tu as donc, me semble, tu as quelque chose de changé". J'ai dit: "Pourtant j'suis toujours la même. Il s'est rien passé dans ma santé". Mais il s'était passé ça.

C- Essaie d'accueillir cette joie le plus possible. Qu'est-ce que cette joie fait en dedans de toi? S- C'est bon... la joie est au niveau qu'était la tension. C'est là, là (au niveau du diaphragme). Puis hier, c'est la première fois depuis que je suis sortie de l'hôpital que j'ai pas ressenti la moindre fatigue. Tu sais des fois des petites nausées passagères. J'ai rien ressenti hier, c'était clair, clair, clair. Il me vient toujours la même, les mêmes mots là, accompagnés de...de je ne sais pas quelle sorte de joie, une joie... régénératrice, j'crois bien. C'est "I'm HOME, I'm HOME!" tu sais. C'est ici là que je suis chez-moi. C- Il y a un sens qui vit, qui parle de Home... Puis comme "home avec toi-même? S- Oui, Home avec moi-même puis Home avec d'autres. Comme j'vois pas personne en particulier là, mais beaucoup de monde. (...) HOME... (...)

C- Prends le temps de ressentir tout ça. S- C'est plus ici. Puis je la sens comme dans mon visage aussi. Comme une grosse pleine lune éclairée là, tu sais. C- Comme d'la lumière là-dedans. S- Beaucoup de lumière, beaucoup de rires.

ENGAGEMENT DANS LE PROCESSUS DE FOCUSING: S constate présentement qu'un sentiment de joie a pris la place de la tension au niveau du diaphragme (SENS CORPOREL). Pour la première fois, depuis sa sortie de l'hôpital, S n'a ressenti aucun symptôme physique. De plus, S entend les mots qui se répètent à l'intérieur d'elle-même: "I'm home, I'm home"- "Je suis chez-moi". Home avec moi-même et Home avec les autres (EXPLICITATION DU SENS VECU DEPUIS NOTRE DERNIERE RENCONTRE). Ces paroles sont accompagnées d'une joie spéciale que S qualifie de "régénératrice" (NOUVEAU SENS CORPOREL/EMOTIONNEL).

S ressent toute cette expérience au centre de son corps et sur son visage "comme une grosse pleine lune éclairée" projetant beaucoup de lumière, beaucoup de rire, beaucoup d'amour (SENS CORPOREL). A la suite de cette

J'entends des éclats de rire. (...)  
 Il y a beaucoup d'amour aussi dans ... comme j'ai le goût de toucher bien du monde qui est là. Comme, comme: "mon doux, ça fait longtemps que je ne t'ai pas vue, je te pensais morte". (...3 ou 4 min.)  
 Comme je me regarde dans chacune puis comme je me retrouve. Je fais le tour là, puis on se ressemble, on se ressemble. Tous se ressemblent, puis y a un petit morceau de chacune qui est moi. C- Tu te retrouves dans chacune... comme aussi tu veux leur communiquer ce qui est là. S- Oui (...)  
 C- Y a-t-il quelque chose qui change? des qualités différentes? S- Il y a juste comme une présence, comme une espèce de sécurité aussi. C- Comment tu ressens ça? S- Comme si mes pieds étaient et puis que mon corps était accroché après. (rire)  
 C- OK, il y a une bonne connection là. (...)

L. Quand on est allé à Noël à -----, on a fait une petite fête au couvent parce qu'on avait beaucoup de soeurs. Puis on m'avait invitée puis Z m'a fait une petite chanson. Elle était bonne pour faire des chansons. Puis dans la chanson, dans une ça disait: elles sont de retour, réjouissons-nous, elle sont de retour. Puis, c'est à ça que je pense. C'était moi qui étais partie. Puis, bien je reviens, puis c'est comme je me retrouve chez-nous après longtemps. (...) J'sens de la légèreté. Ça me fait penser à ma belle-soeur. Quand on dit la plus plus, plus petite chose de ses enfants, elle saute dix pieds de haut... comme si on touchait à elle. J'me rappelle, elle était venue à une réunion d'ex-soeurs. Elles se

image, S ressent le goût de toucher beaucoup de personnes connues, et de leur dire: "Mon doux, ça fait longtemps que je t'ai vue, je te croyais morte". S fait une expérience de retrouvailles. Effectivement, S se retrouve dans chaque personne qu'elle regarde et elle reconnaît une partie de chacune en elle. Toutes se ressemblent. S ressent un sentiment de sécurité intérieure qui lui fait voir et ressentir de l'unité dans tout son être, i.e. elle perçoit maintenant le reste de son corps accroché à ses pieds ainsi que la résolution de son problème de rupture auquel elle fut affrontée dans le focusing précédent (REPONSE EXPERIENTIELLE).

APPLICATION GLOBALE: Des souvenirs surgissent pour S. S se souvient des paroles d'une chanson, composée pour elle par une amie religieuse, qui prennent sens maintenant, comme si S retrouvait un chez-elle qu'elle avait quitté. S ressent de la "légèreté" à exprimer le sens de ce souvenir (REPONSE EXPERIENTIELLE). S se souvient aussi de la façon dont elle a toujours protégé son appartenance à sa communauté "comme une mère qui veut pas qu'on touche à ses enfants", sans en réaliser toute l'importance, ni la profondeur de son attachement. S repasse en mémoire toute sa vie scolaire et les noms de ses professeurs. S constate l'importance et la

sont mises à parler de la façon qu'elles nous avaient formées, "c'était-tu.... c'était-tu effrayant là", puis moi ça m'avait choquée, comme une mère qui veut pas qu'on touche à ses enfants. Je me rappelle d'avoir fait une scène, d'avoir dit: Moi si vous êtes pour parler des soeurs comme ça moi j'm'en vais parce que j'ai reçu des bonnes choses là, puis je ne me sens pas du tout frustrée d'avoir été soeur. Puis quand M a refait une fête chez-elle, au téléphone je lui avais dit: "Si c'est pour commencer encore à parler des soeurs, je ne veux pas y aller. Quand je me rappelle ça, j'ai toujours au fond ressenti ce lien-là. Comme moi je fais partie de ça là, puis, je ne veux pas qu'on y touche... comme un chien qui défend. (rire) S- J'voulais mettre un mot, puis ça "fit" pas. (...) Sais-tu que je suis en train de repasser toute ma vie. Il me semble que je me souviens quand j'étais en première année, en deuxième année. Soeur ..., soeur...etc. Je me rappelle c'était assez important pour nous, au mois de septembre, on attendait un dimanche, à l'Eglise de savoir qui allait être là. C'est comme de quoi qui faisait partie de notre monde. (...) C'est comme si moi j'ai toujours dit que j'voulais écrire ma vie. Puis j'me disais par où je commence?

C'est comme si là j'suis capable de commencer parce que moi, ça commencerait par quelque chose qui dirait j'suis comme ma personne, c'est une soeur de X... Puis au commencement c'est ça. Ce qui fait que j'suis moi aujourd'hui. Bien il a eu de l'interaction avec les soeurs, dans différents pays. Quand

place qu'occupaient les religieuses dans son monde d'enfant et d'adulte. S fait des liens avec son désir d'écrire sa vie et avec la difficulté qu'elle trouvait de réaliser son projet. Elle ne savait jamais par où commencer l'histoire de sa vie.

Maintenant, S attribue le développement de son identité à ses interactions avec les religieuses. C'est avec elles que S a commencé à "être quelqu'un, à être consciente" d'elle-même comme personne. S comprend maintenant que sa naissance psychologique a eu

j'étais petite, quand j'étais grande, partout. C- Quand tu parles de commencement, qu'est-ce-que tu veux dire? S- Comme tu sais quand, quand tu commences à être quelqu'un là... à être conscient de soi là... c'est à travers les Ss que je l'ai fait. Quand, quand je dis que j'veux écrire ma vie, il me vient des 'flash' de ce temps là. Bien! de quoi je parlerais... c'est toujours quelque chose qui est arrivé avec les soeurs... très peu de ce qui est arrivé chez-nous avec mes parents. J'en ai pas de souvenirs là. C'est comme ma conscience, elle commence avec les soeurs. Mais je pense, que... moi-même quand j'essaie de retrouver mon identité, je sais qu'on essaie toujours d'imiter du monde, soit nos parents ou... J'ai jamais rien trouvé d'imitable dans mes parents... puis chez les soeurs, j'en ai toujours trouvé beaucoup. Comme je reconnais... de Soeur une telle... pcq j'l'aimais bien puis elle était intelligente, puis... j'en reconnais une autre, puis j'en reconnais une autre, j'en reconnais comme ça. J'en reconnais pas de ma mère ou de mon père...j'en voulais pas.

C- Tu t'es identifier à elles. S- Tout à fait, oui. C'est comme si j'avais pris des photos... puis je les avais toutes rentrées là... (rire). C'est l'image qui est moi. Tu mets tout ça ensemble là (rire) un grand ostensor (rire). C- Ça s'est transformée en grand ostensor. S- C'est un beau moi. Des fois, les gens vont parler de la famille chez-nous, puis ils vont dire: "Ah, vous êtes tous pareils les X sauf moi. Elle est différente parce qu'elle a eu une différente éducation, puis elle est différente,

lieu grâce à sa famille spirituelle. Elle ne voit pas que sa famille biologique ait pu jouer ce rôle. (ELABORATION DU SENS DE SON IDENTITE).

Pour S, l'image d'elle-même est composée de toutes ces personnes auxquelles elle s'est identifiée, et qu'elle a aimées. S prend conscience que son "beau MOI" qui prend la forme d'un "ostensor" est composée de chacune d'elle (ELABORATION DU SENS DE SON IDENTITE). S sait maintenant pourquoi elle est différente des autres membres de sa famille biologique. Cela tient au fait que le développement de son identité s'est fait avec sa famille

c'est bien sûr. Mais moi, je le sais maintenant que ce n'est pas ça. C'est que je ne me suis pas identifiée à ma famille du tout, du tout, j'me suis identifiée aux femmes de ma communauté. C- C'est comme si ces paroles prennent sens actuellement. S- Oui, ceux qui me connaissent, me disent t'es donc différente des autres. Puis moi aussi je disais ça. Je pensais que c'était juste pq j'étais allée en communauté. Bien sûr, qu'il y a beaucoup dans ça aussi. Mais là, je remarque que, bien plus que ça... C- Tu trouves ton identité. S- Oui, puis c'est bon. Les soeurs moi je les aimais, je les aimais parce qu'elles avaient quelque chose d'aimable. (...) Tu sais... ça augmente ma sécurité là. Tu sais cette sécurité pour moi, c'est je suis ça. Puis c'est fort ça. C'est une image que je veux garder, je ne veux pas changer ça, c'est trop... bon. Je suis capable de me présenter n'importe où avec ça, sans prétendre être autre.

C- Ça parle de "qui je suis". S- C'est comme un arbre qui est bien planté puis il n'est pas secouable. Si quelqu'un voulait m'enlever ça, il faudrait qu'il le coupe. Je veux dire, je le veux. C- Tu vois la force dans cela. Personne peut le secouer ou le couper. S- Non. c'est drôle. (...) Ca ce peux-tu que "That's the core of my being"? Ayant trouvé ça... c'est comme j'ai plus besoin de chercher, ça va venir se placer tout seul. C- hmmm. S- Je... je sens comme, faudrait que j'intègre ça longtemps, longtemps là, j'veux pas m'éloigner de ça. C'est trop une grosse découverte. Puis, c'est trop important. Puis, je sens que j'ai quelque chose à vivre

affective et spirituelle et non à travers sa famille biologique. S ressent un bien-être et un sentiment de sécurité croissant de savoir qui elle est (REPONSE EXPERIENTIELLE).

CONSOLIDATION DE SES DECOUVERTES: Connaissant maintenant les "racines" de son identité, S se sent plus capable d'être dans le monde sans masque. Elle se voit comme "un arbre bien planté", insecouable, qu'elle veut sauvegarder à tout prix (SYMBOLISATION). S a l'impression d'avoir touché au "coeur de son être". A partir de la découverte de son identité et de sa famille d'appartenance, S constate qu'elle n'a plus "besoin de chercher", et que les autres choses vont retrouver leur place tout naturellement. S ressent fortement le besoin de vivre avec cette "grosse

avec ça là. C- Ah oui, c'est trop important. S- Toute la fin de semaine j'étais comme ça, j'avais pas méloigner de ça. C'est comme j'avais... faire ça là, puis (geste des mains sur sa poitrine) (rire). Je l'ai. C- C'est ça. Ta direction, c'est comme... laisser ça être,.. laisser les choses s'éclaircir autour de ça. S- Oui, j'ai comme la certitude que oui. C'est comme si j'étais arrivée là puis, j'avais fait un bout de chemin. Il y a une solidité là. Je voudrais rester avec ça. J'espère que je ne reviendrai pas vendredi. Tu sais, tu comprends ce que j'veux dire, pour un bout de temps. Toi tu vas prendre une vacance, moi aussi la, puis j't'en reparlerai quand je reviendrai, mais j'ai vraiment besoin d'absorber ça.

découverte", très importante pour elle. S sent aussi qu'elle a besoin de mettre "longtemps" à intégrer cette découverte. (ELABORATION ET DIRECTION DE SENS). S se rappelle aussi que durant la fin de semaine, elle avait le goût de faire le geste de se croiser les mains sur sa poitrine pour ne pas s'éloigner du sens de sa découverte: i.e. le sens de sa relation vitale avec sa famille spirituelle. S exprime le désir d'arrêter nos rencontres pour un temps afin "d'absorber" tout le sens et les effets de ces découvertes.