

Module 6-1

Introduction à la Thérapie Incarnée

Formation Thérapie Incarnée

« Si vous utilisez des thérapies psychologiques ou psychanalytiques, vous n'irez pas loin, vous tournerez très vite en rond. Parce que ces thérapeutes ne connaissent que la conscience de soi et pas de **l'être**. La conscience de soi, c'est un état mental. Tout ce que nous pensons résulte d'un processus d'associations mentales liées à nos conditionnements religieux, culturels, moraux, à notre éducation, à notre environnement social. Où voulez-vous aller avec ça ? En fait, pour faire un travail intérieur, il faut sortir de ce micmac et commencer à entrer dans la **substance**. C'est le secret. »

La voie du sentir, Luis ANSA

Les 3 questions à la base de la démarche

- **Qu'est-ce qui engendre une psychopathologie ?**

Ce qui nous intéresse ici, c'est le processus de mise en place, et non le symptôme en lui-même qui n'est que l'expression de ce processus. Qu'est-ce qui dans le vécu expérientiel de la personne l'impacte, et génère en retour, la création d'une psychopathologie ? Bien entendu, nous devons également répondre à ce qu'est une psychopathologie, et nous verrons que le psychologique et le biologique sont en lien permanent.

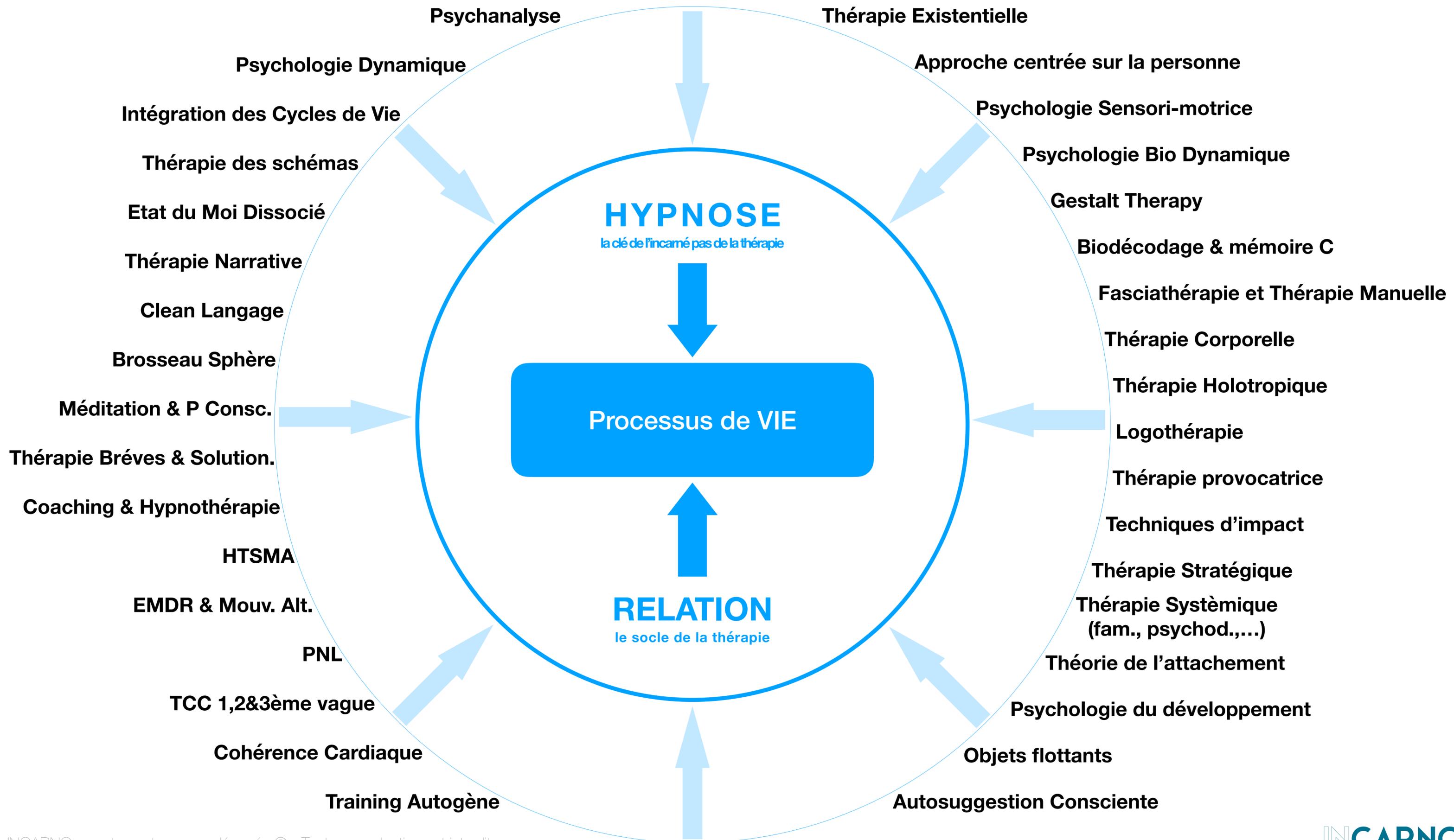
- **Qu'est-ce qui fait thérapie ?**

Ce qui nous intéresse ici est de comprendre ce qui engendre, mais aussi ce qui freine, des changements qui vont s'installer pour durer sur le long terme, et non simplement des changements non durables, des déplacements de symptômes ou encore des pansements sur des jambes de bois. D'ailleurs cela demandera, également, de définir ce qu'est la thérapie en elle-même, ses objectifs, ses moyens, sa forme...

- **Qu'est-ce qu'être thérapeute ?**

S'interroger sur la posture du thérapeute est également une démarche essentielle. Car contrairement à ce qui a été prôné par certaines formes de pratiques, il ne peut être juste un observateur. Il fait parti du système dès lors que la relation se crée (et nous verrons que cela a des conséquences notoires). Ce qui veut dire que le « monde » thérapeute, ses ressentis, ses croyances, ses zones d'ombres, auront un impact sur la relation et la thérapie. Comment gérer cela ? De plus, ces dernières décennies, il a été reconnu que « l'alliance thérapeutique », dit autrement la qualité de la relation patient-thérapeute, était primordiale au succès de la thérapie. Et en même temps il nous ait régulièrement enseigné, et demandé, de garder une distance thérapeutique avec le patient. Comment gérer ce paradoxe ?

**Elle est issue avant tout d'une
synthèse de nombreux courants
thérapeutiques**



La TI ne vise qu'à ramener l'être humain de ce qu'il a d'essentiel : c'est un **être sensoriel** qui vit de nombreuses expériences, qui ont début et une **fin**, et dans lesquelles il joue différents rôles. Pour vivre ces expériences, il habite un corps, interface d'interaction, le seul monde qu'il connaît, qui est programmé pour survivre, s'adapter et revenir à l'équilibre.

3 phrases symbolisant notre vision

Voici les 3 phrases que vous m'entendrez répéter et que vous pourrez même trouver afficher dans mon cabinet :

« Être thérapeute, c'est être capable de faire l'expérience du **contact d'humain à humain**, de vivant à vivant, dans tout ce qu'il peut y avoir de beau ou de laid, de fort ou de vulnérable, de désirable ou de repoussant chez l'autre comme chez moi. »

« Toi qui entre en ce lieu, tu trouveras ici non pas ce que tu veux mais ce que **tu es en capacité** de recevoir, d'explorer et de découvrir sur toi. »

« Les 3 maîtres mots en thérapie : **sécurité, confrontation autonome et sensorialité**. Notre métier est d'offrir un espace de sécurité* dans lequel le client choisit de s'engager... et tenir ce cadre pour qu'il puisse se confronter de manière autonome aux expériences** qu'il n'a pas pu, su ou voulu intégrer de son histoire de vie et qui le fige encore dans le présent. Tout se joue dans cette confrontation autonome à la sensori-motricité figée de mon corps, permise par la sécurité générée avec la relation client-thérapeute. »

* lieu, relation, accueil inconditionnel, présence, soutien...

** qui sont forcément sensorielles, c'est à dire vécues dans le corps

La vision du TI, en résumé

Ce qui est fondamentale dans notre propos, c'est de bien saisir que le vivant s'inscrit en tout premier lieu dans une réalité avant tout **biologique**.

Toute psychopathologie (*symptôme*) n'est qu'une réaction d'adaptation, une réponse de survie (*mouvement de rétractation*) en lien, de manière directe ou non, avec l'angoisse de mort (*fin d'expérience*). Ce qui fait thérapie, ce qui redonne du mouvement (*vie, mouvement d'expansion*), est la **confrontation autonome** au système / scénario bloquant, aux vécus sensori-moteurs bloqués (*traitement ascendant*). C'est à dire, **incarner ce qui n'a pas pu l'être**, vivre l'expérience jusqu'à son terme. Ceci est permis grâce à l'utilisation de **l'hypnose** et la mise en place d'une **relation sécurisante** où le thérapeute n'a d'autre fonction que de favoriser le déroulement du **processus de vie**.

La compréhension (*voie analytique*) et l'apprentissage de nouveaux comportements (*voie ressource des thérapies solutionnistes*), autrement dit le traitement descendant, ne sont toutefois pas mis de côté. Ils viennent simplement dans un deuxième temps.

La relation est au centre du processus thérapeutique. Cependant, nous prônons l'existence d'une vraie relation, d'**humain à humain**, sans « distance thérapeutique ». Une relation où le thérapeute est impliqué, où son vécu sensoriel propre sert au travail et où il peut également être impacté. Cela signifie que ce dernier devra avoir travaillé ses ombres et être conscient, tout au long de la thérapie, des postures et rôles qu'il endosse.

**Il ne vous reste plus qu'à prendre
connaissance du « micro-book »
ci-après...**

INCARNO

Thérapie incarnée École de thérapeutes

Fin du Module
Merci de votre attention