

Module 9

Vers un algorithme thérapeutique

Thérapie Incarnée : l'expérientiel et la relation au coeur de la thérapie



Le Processus thérapeutique

**Encore une fois, nous concevons
la thérapie comme un jeu, un
chemin initiatique et une
philosophie se voulant
dynamique et entrelacer avec le
vivant.**

La thérapie est un jeu (module8)

La thérapie est également un **chemin initiatique**

Car on y entre, on y meurt et on y renaît...

Un chemin initiatique est un chemin au cours duquel l'individu (*son identité, un de ses rôles...*) « **meurt** » pour revenir à la vie sous une autre forme. Il va vivre un phénomène de **désintégration** puis de **réintégration**. C'est une sorte de quête du « **mystère intérieur** ».

Dans ce chemin la **transmission** et l'**apprentissage** occupe une place essentielle. Il prépare l'individu à recevoir un enseignement. C'est un processus **expérientiel** et **existentiel**, la personne y vit une série d'épreuves qu'**elle devra traverser** pour atteindre la « maturité ».

Enfin, comme dans tout chemin initiatique, le processus de thérapie donne une place primordiale aux **rites** et au **symbolisme**.

**Enfin, nous pensons également la
thérapie comme une philosophie.**

Une philosophie ?

« Démarche [*qui consiste à adopter une*] réflexion critique sur les problèmes de l'action et de la connaissance humaine. [*C'est un*] effort vers une synthèse totale de l'homme et du monde [...] [*le but étant d'apprendre*] à connaître notre nature ».

« [*C'est un*] ensemble de réflexions ayant pour objet un ordre de la connaissance [*dans*] un domaine d'activité particuliers ».

<https://www.cnrtl.fr/definition/Philosophie>

Ainsi, ici vous ne trouverez pas d'outils ou de protocoles « tout fait », mais au contraire, un système de réflexions et de connaissances qui vous pousseront à « penser », « agir » et « vivre » la thérapie au travers de votre prisme (*donc de lui donner une forme propre à votre personnalité et à la rencontre qui se déroule dans l'ici et maintenant*).

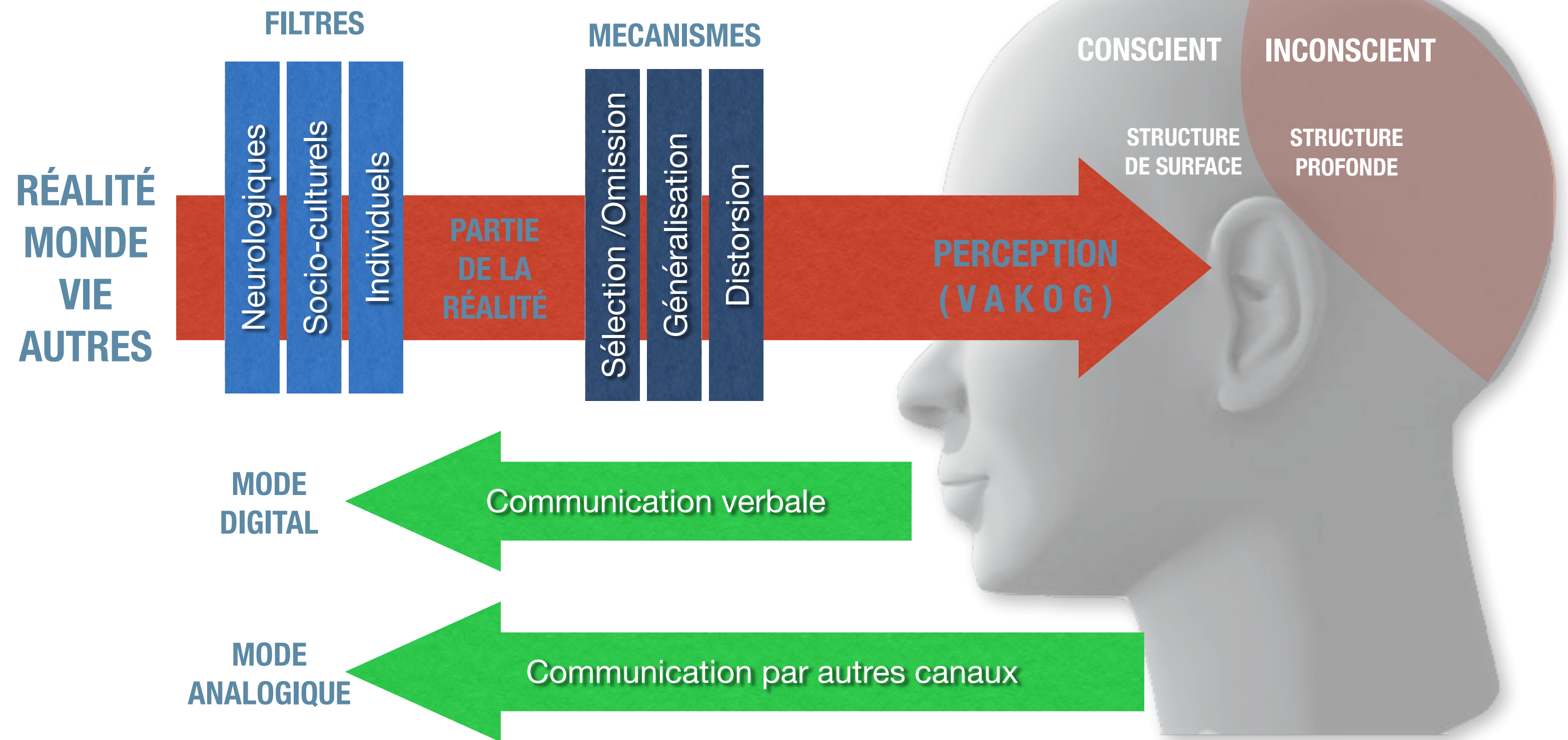
La **réalité** n'existe pas

Nous ne faisons que percevoir la réalité au travers de nos 5 sens. Ainsi, quand une personne vous parle de sa « réalité », souvenez-vous qu'elle ne parle pas de quelque chose de complètement factuel, mais simplement de ce qu'elle en a perçu, intégré et interprété, de son point de vue à elle, dans un contexte et un rôle donné... Bref, elle ne vous livre que **l'histoire « qu'elle se raconte »** (*voir les thérapies narratives à ce sujet*).

Pour comprendre cela la PNL propose un schéma pour « modéliser » comment nous construisons, au travers de filtres et de mécanismes cognitifs, notre **réalité subjective.**

CONSTRUCTION DE LA RÉALITÉ

La carte n'est pas le territoire



Expérience subjective

Ensemble des représentations
VAKOG, Programmes,
Métaprogrammes, Critères,
Croyances

NOS COMPORTEMENTS ET NOS RÉSULTATS SONT MOINS CONDITIONNÉS PAS LE MONDE RÉEL QUE LA REPRÉSENTATION QUE NOUS EN AVONS.

Même si ce schéma n'est pas complètement juste et fait appel à des notions discutables (*inconscient...*), il a le mérite de faire comprendre que « **notre carte n'est pas le territoire** »*. Dis autrement, que notre représentation de la réalité n'est pas la réalité.

*phrase très utilisée en PNL pour faire comprendre ce concept de représentation de la réalité. Cette phrase est empruntée au fondateur de la « sémantique générale » Alfred Korzybsk. Voir Korzybsk, A. (1998). Une carte n'est pas le territoire. Édition L'Eclat.

Nous créons nos cartes d'après nos expériences et les représentations que nous en avons (*place centrale de l'attention, des croyances...*), ensuite nous opérons dans le monde à partir de celles-ci.

EN PNL, en écoutant le langage de la personne, en repérant ses « omissions, généralisations, distorsions » et en les interrogeant, il devient possible de percevoir « sa carte » .

Toutefois, si la carte n'est pas le territoire mais elle est le territoire du changement.

C'est à dire qu'il va falloir explicité la carte de la personne, lui donner une forme, pour pouvoir y travailler et faire changer ses représentations... donc sa carte.

Donc donnez forme aux « histoires » de vos patients, écoutez leurs structures... mais ne les laissez pas vous embarquer, car certains de nos consultants sont de très bons conteurs. Ils peuvent capter notre attention (*ils nous hypnotisent*) et nous plonger dans leurs histoires pendant des heures...

Note

Attention, la PNL comme l'hypnose traditionnelle prône **la restructuration de l'expérience subjective**, par une modification directe et volontaire des informations sensorielles (et motrices) internes, liée à cette dernière, par le thérapeute grâce à l'utilisation de l'imagination du sujet.

Cela consiste à tenter de supplanter les messages du corps (*dire « tais-toi » à son corps*) en surimposant des couches sensorielles « contrôlées ». Ce que j'appelle un pansement sur jambe de bois...

Cela ne veut pas dire que les techniques prônées ne sont pas efficaces. Elles sont très utiles dans le temps de la voie Ressource, en préparation mentale, lors de nouveaux apprentissages...

Nous prônons simplement une meilleure efficacité (*sur le long terme*) de « l'écoute » et du « vécu » du **Processus de Vie** par rapport à des tentatives de contrôle pour éviter un vécu expérimentiel proposé (*prise en compte des messages de notre corps et acceptation de notre vécu k*).

Nous allons donc écouter, non pas l'histoire de la personne, mais l'histoire que la personne se raconte, qu'elle vit (*la STRUCTURE*) pour la mettre en forme et lui faire incarner.

Nous déroulerons ce scénario incarnée jusqu'au point bloquant / non fini. Le but sera de vivre enfin la fin de cette histoire ou d'en construire une alternative (*changement de perception, prise de conscience...*) pour enfin la clôturer....

Le processus thérapeutique

Et s'ils avaient **TOUS** raison ?

Le mouvement analytique prône la **compréhension** pour changer, le mouvement des thérapies brèves et solutionnistes prône l'**action nouvelle** pour changer, le mouvement des thérapie psycho-corporelle, dont nous faisons partie, prône l'**intégration du vécu sensori-moteur** pour changer. **Et si chacun avait raison... mais dans des temporalités différentes ?**

Les 3 temps de la thérapie

Temps 1 - « **Passer de la survie à la vie** » : c'est le temps de confrontation autonome, du vécu sensori-moteur. L'objectif sera de passer de la rétractation à l'expansion, de la posture figée au mouvement, du déséquilibre au retour à l'équilibre. Cela grâce au corps (processus BOTTOM-UP). Nous plongerons dans le vécu sensorielle « figé », nous plongerons dans la « Blessure ».

Temps 2 - « **Donner du sens pour intégrer** » : c'est le temps de la compréhension. L'objectif sera d'intégrer ce qui a été le vécu. La prise de conscience part du sensoriel pour remonter dans le cognitif... donc cette dernière n'est pas à négliger. La personne fera des liens, apportera sa compréhension, son sens (*les « interprétations » du thérapeute n'ont que peu d'utilité, au mieux nous orientons l'attention sur ce qui a été important ou nous pouvons donner des clé de compréhension théorique à ce qui s'est passé mais c'est le client qui faire son intégration*). Cela grâce à l'analyse et l'échange, dans le moment du débriefing de fin de sens ou de fin d'accompagnement (l'utilisation des positions perceptuelles et temporelles seront d'une grande aide dans ce moment).

Temps 3 - « **Reprendre du contrôle là où nous avons de la prise** » : C'est le temps de l'apprentissage de la maîtrise des 4 processus : Attention, Cognition, Imagination et Muscles volontaires. Une fois les blessures « guéries » et intégrées, une fois la paix installée, de nouveaux apprentissages peuvent être faits (processus TOP-DOWN). Tous les outils de la préparation mentale, des courants solutionnistes (PNL, Hypnose, Auto Hypnose...) sont les bienvenus.

Enfin, TOUT le processus EST SOUTENU et PERMIS par la relation et la sécurité qu'elle génère.

Note : petite particularité

Les tâches thérapeutiques (*qui en principe font parties du Temps 3*) peuvent toutefois être intéressantes à utiliser, même si les deux autres temps de la thérapie ne sont pas encore passés.

Elles auront alors pour fonction d'être un outil d'engagement, de changement « motivationnel », de prise de conscience, de récupération de matériaux, de mise en place de petit pas ou de nouveaux apprentissages (AICM) utiles pour la suite de la thérapie.

Par exemple, lors d'une addiction comme le tabac, on pourra, en parallèle de notre chemin thérapeutique, donner une tâche thérapeutique qui visera directement le comportement automatique de l'addiction. L'objectif sera de développer la motivation la personne : voyant sa consommation se réduire *-apprentissage par récompense-* elle sera plus encline à poursuivre la thérapie que nous lui proposerons.

Attention, cependant à donner des tâches efficaces (*le sujet doit être en mesure de la faire, sauf si l'échec est un choix stratégique*) et pertinentes (*toujours savoir pourquoi on le fait, même si, par choix stratégique, on décide de ne pas l'explicitier*) et surtout qui ne parasitent pas le travail déjà effectué.

Un traitement Bottom / Up

Les courants de psychothérapie classiques privilégient un traitement Top-Down (*descendant*) : c'est à dire qu'ils utilisent la cognition pour tenter de contrôler l'affect, l'expérience sensori-motrice et les symptômes des psychopathologies.

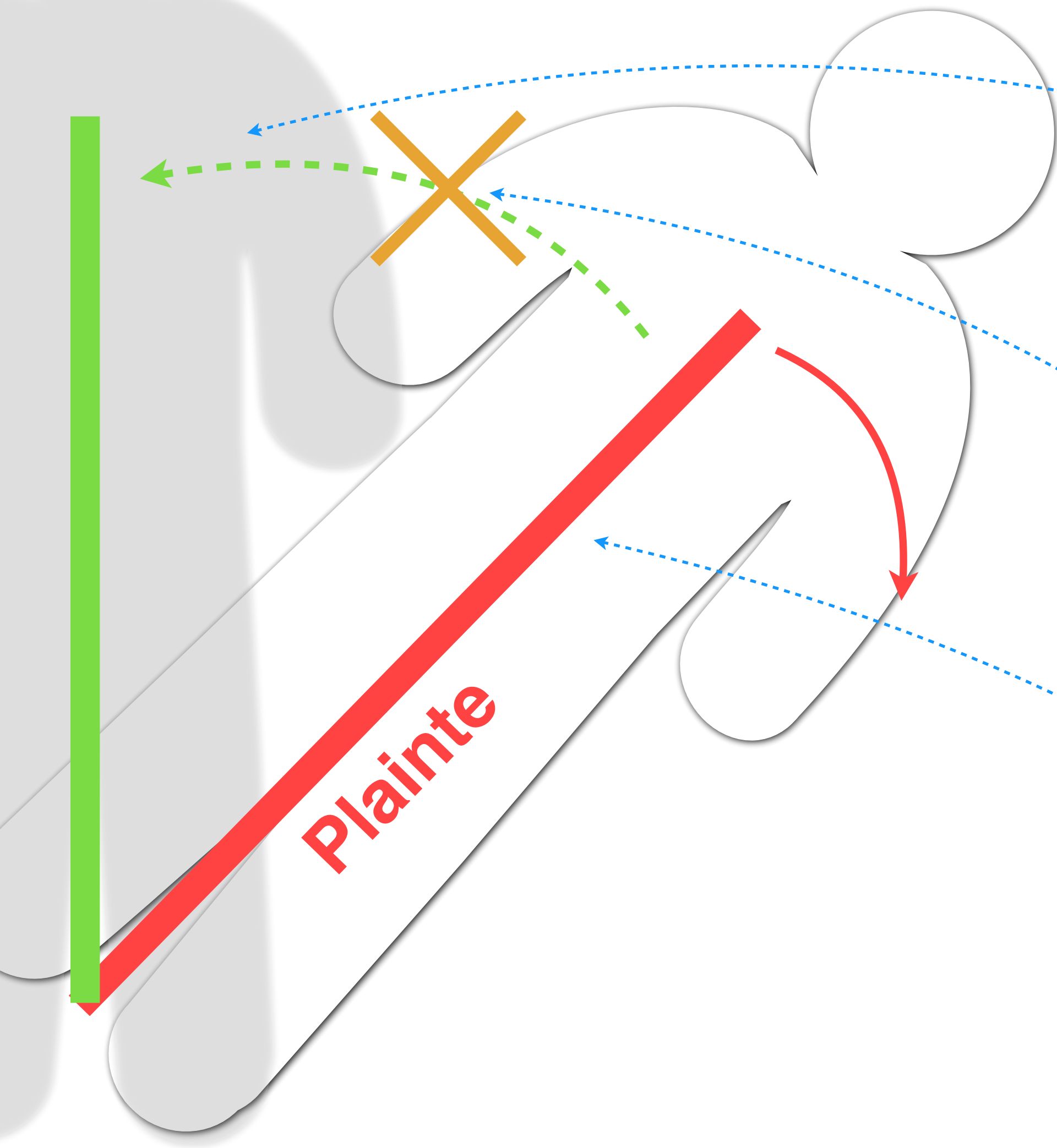
Pour la TI, le **traitement doit être Bottom-Up** (*ascendant, nous l'appelons la voie du vécu sensoriel*), c'est à dire qu'il doit se faire en priorité au niveau sensori-moteur, au niveau du corps. On ne cherche pas à prendre le contrôle ni à éviter l'expérience sensori-motrice, mais au contraire **à observer et à vivre cette expérience que le corps propose** (*nous ne faisons qu'accompagner la personne à laisser son corps lui faire vivre ce qu'il lui propose de vivre, et le laisser lui même revenir à l'équilibre grâce à ses propres processus d'auto-guérison*).

Tous les traumatismes, toutes les psychopathologies sont avant tout engrammés dans le corps, physiologiquement. C'est donc à ce niveau qu'il faut descendre pour dénouer ce qui s'y est figé. Ce qui fait thérapie s'est justement la « confrontation autonome » de la personne à son vécu sensori-moteur non intégré ou figé.

Le traitement Top-Down pas mis de côté, arrive simplement dans un deuxième temps. Le sens et la compréhension émerge des nouvelles expériences et pas l'inverse. (*voir la psychothérapie sensori-motrice et les écrits de Par Odgen*)

L'objectif sera d'intégrer (*digérer ou rejeter, métaphore du caillou dans l'estomac*) les éléments des expériences de vie qui restent bloquant (*éléments du passé toujours actifs qui continuent de figer la personne dans le présent*) afin de retrouver **complétude** et **unicité**.

Les 2 voies de travail

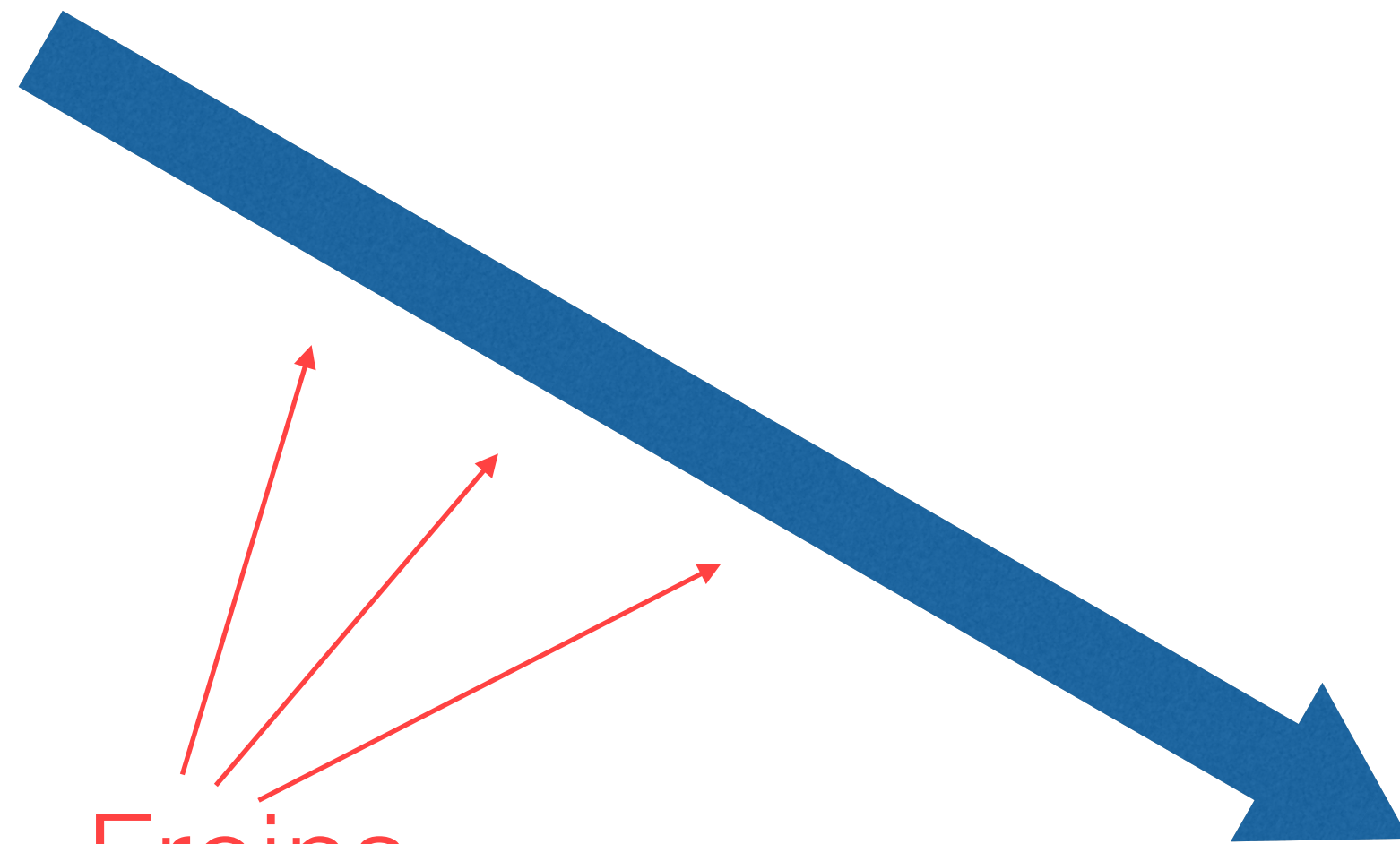


- On booste le Processus de vie : **La voie Ressource**. On va mobilisé les ressources internes de la personne pour se remettre en mouvement (ce qui est principalement fait dans les thérapies brèves...).
- On enlève les freins au Processus de Vie : **La voie Blessure**.
Soit on répare la structure (lever les freins) pour relancer le Processus de Vie.
Soit la structure doit s'effondrer (*fin d'un rôle ou d'une identité*).

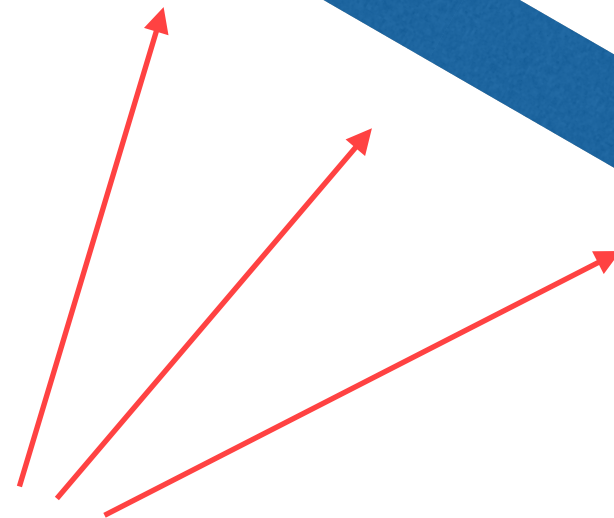
**Dans tous les cas la voie
« Ressource » n'est pas une
option... Mais dans notre vision
des choses , elle se met en place
après la voie « Blessure ».**

Le Processus simple

Départ de la blessure,
de ce qui est figé...
Notion de CIBLE

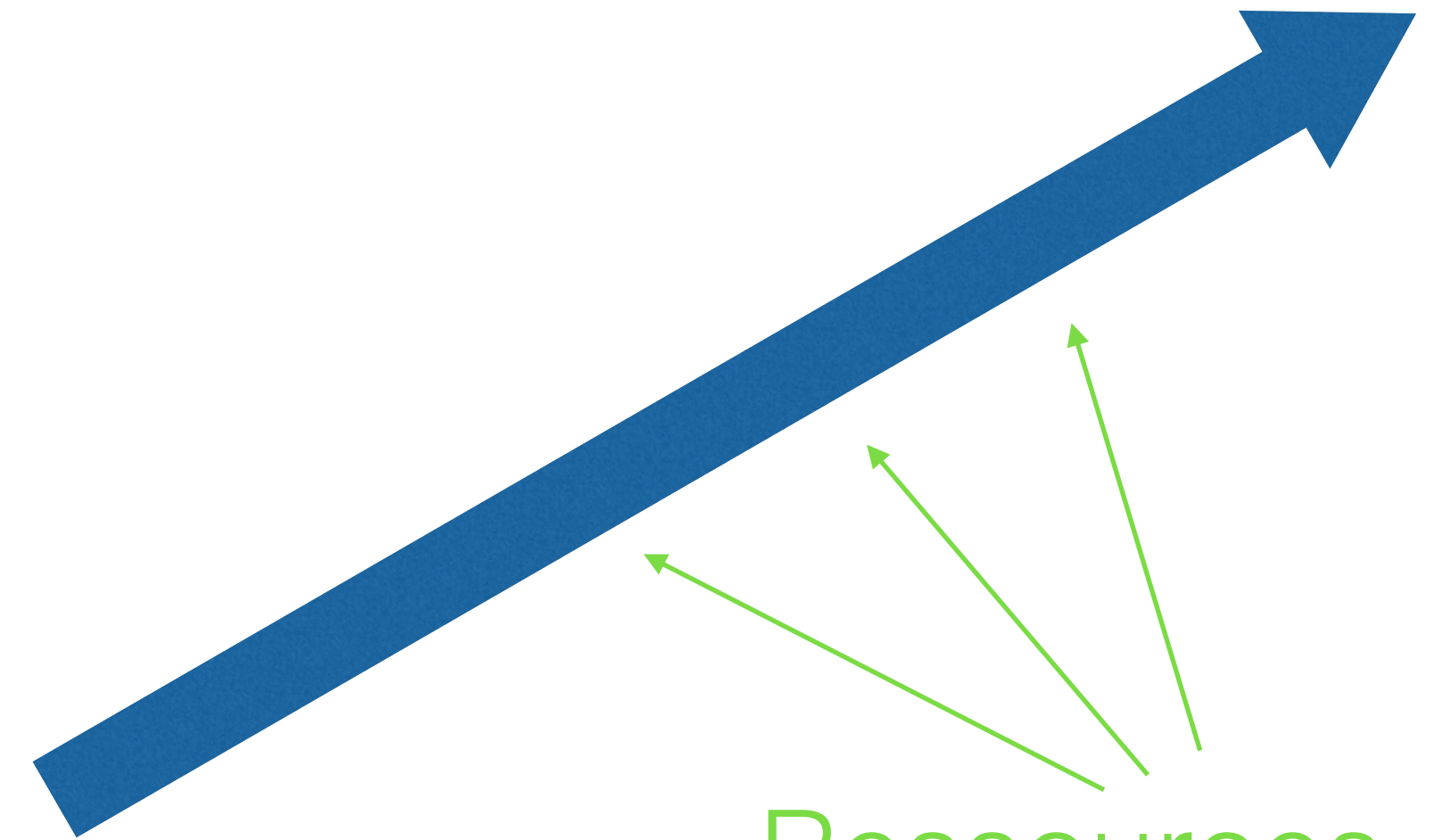


Freins

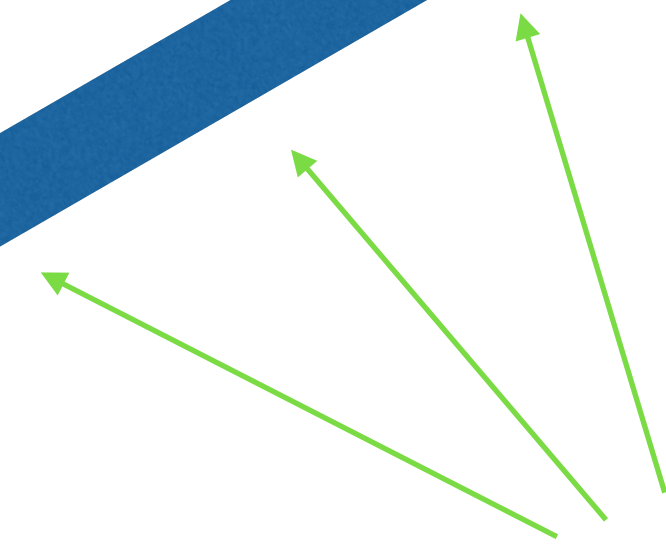


VIDE

Nous verrons qu'il y a
plusieurs formes de vide



Ressources



Le Processus thérapeutique complet de la TI

R E L A T I O N



Retour et Test

0- Créer la relation et bâtir un cadre de sécurité propice à la thérapie.

1- Entendre la demande du client et stimuler son engagement.

2- Trouver la bonne cible de départ : pour cela, il faudra faire émerger la forme dans laquelle la personne est verrouillée (*systeme et relations*)

3- « Plonger dedans », faire incarner à la personne sa posture et sa sensorialité figée. Puis dérouler le mouvement proposé par le corps (*le Processus de Vie*), même s'il mène à l'effondrement.

4- Le point 0 est le moment où la « blessure » devient « cicatrice », le vide avant la reconstruction.

5- On y fait l'expérience de l'apaisement complet. C'est à partir de ce point qu'on "reconstruit », notamment la Sécurité et les liens A, M&M...

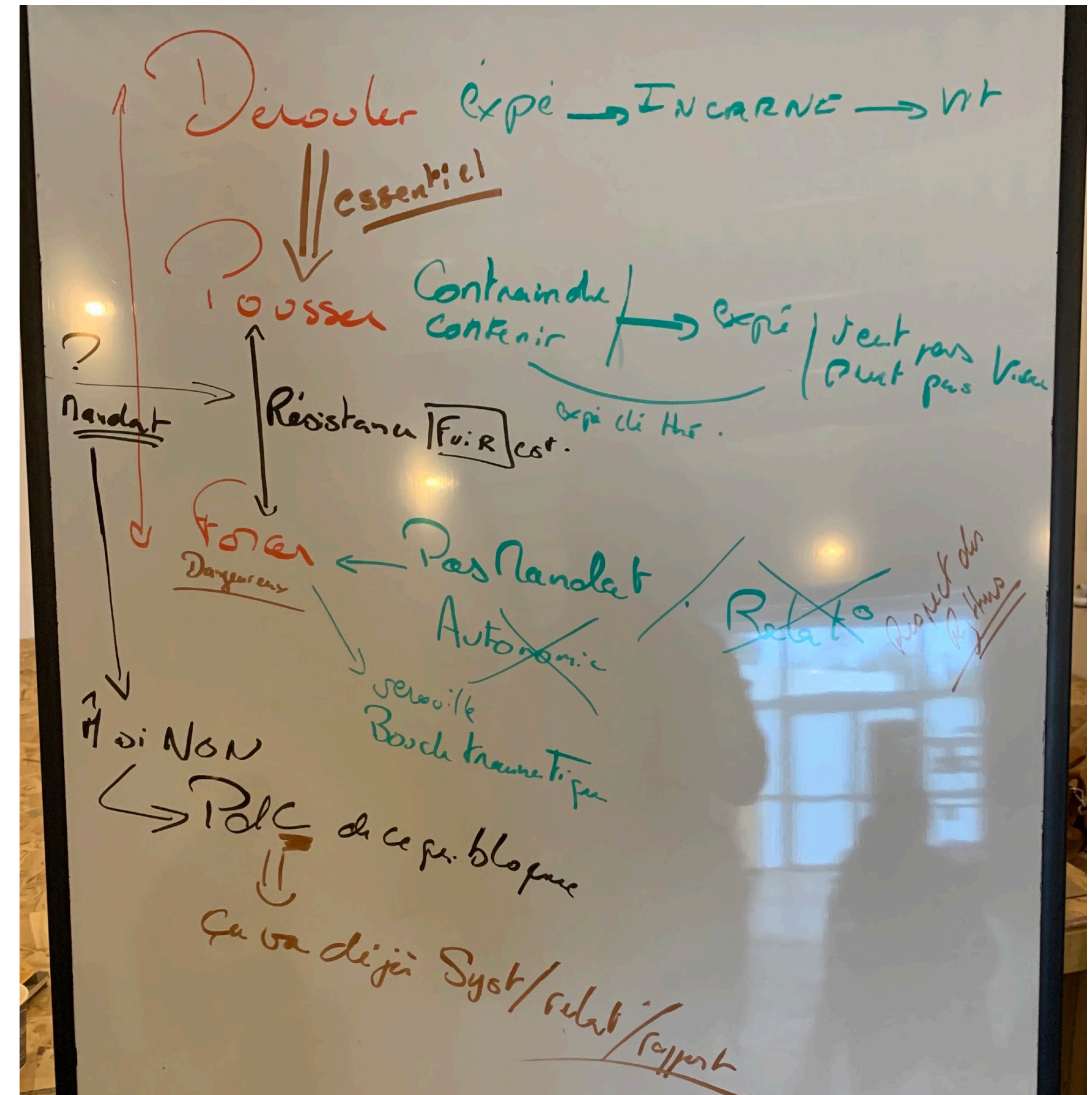
6- Faire revenir dans « la » réalité, échanger sur ce qui a été vécu, et tester ce qui a été travaillé.

Point technique sur la notion de « **dérouler** » une sensation. La question que l'on me pose souvent est : « *à quel moment je suis dans le dérouler d'une sensation et à quel moment je force la personne à vivre une expérience qu'elle ne souhaite pas vivre ?* »

Point technique

Dérouler, Pousser ou Forcer

- **Dérouler** : trouver une cible et la débobiner... orienter l'attention du sujet sur le vécu sensoriel généré par l'expérience ou le scénario et l'encourager à observer l'évolution de ce dernier. **On déroule une expérience pour observer et vivre le processus.**
- **Pousser** : aller au bout... contenir la personne dans un vécu expérientiel bloquant (*qui fait thérapie*) sans qu'elle est de solution de repli autre que de le traverser ou de prendre la responsabilité de mettre fin à l'expérience. **On pousse la personne à rester dans l'expérience pour laisser le processus aller à son bout.**
- **Forcer** : agir sous la contrainte, sans respecter le « rythme » **ni avoir de mandat** : brise l'autonomie, la relation, augmente les résistances et peut déclencher des boucles traumatiques.



Bien entendu, ceci n'est qu'un guide.

La chronologie des éléments de ce processus a une visée pédagogique. Ils sont placés dans un ordre logique pour la compréhension de la pratique.

MAIS cette chronologie peut être bouleversée. Nous devons nous adapter, car le **Processus est Roi.**

Souvenez-vous (*chapitre 5*), en TI nous privilégions un **traitement ascendant dit « **Bottom-Up** ».**

**Notre démarche comporte en 2
phases :**

1- Ecouter le corps - traitement

Botom/Up :

Mettre en place les conditions à l'expression du corps et pousser la personne à vivre ce qui lui est proposé par ce dernier... jusqu'au bout ! Jusqu'au relâchement complet et intégral.

Mais, même si elle ne vient que dans un deuxième temps (*sinon ce n'est qu'une tentative de contrôle de l'expérience subjective*), la voie solution n'est pas une option.

2- Intégrer, projeter dans le futur (test) et apprendre à utiliser « ses outils » :

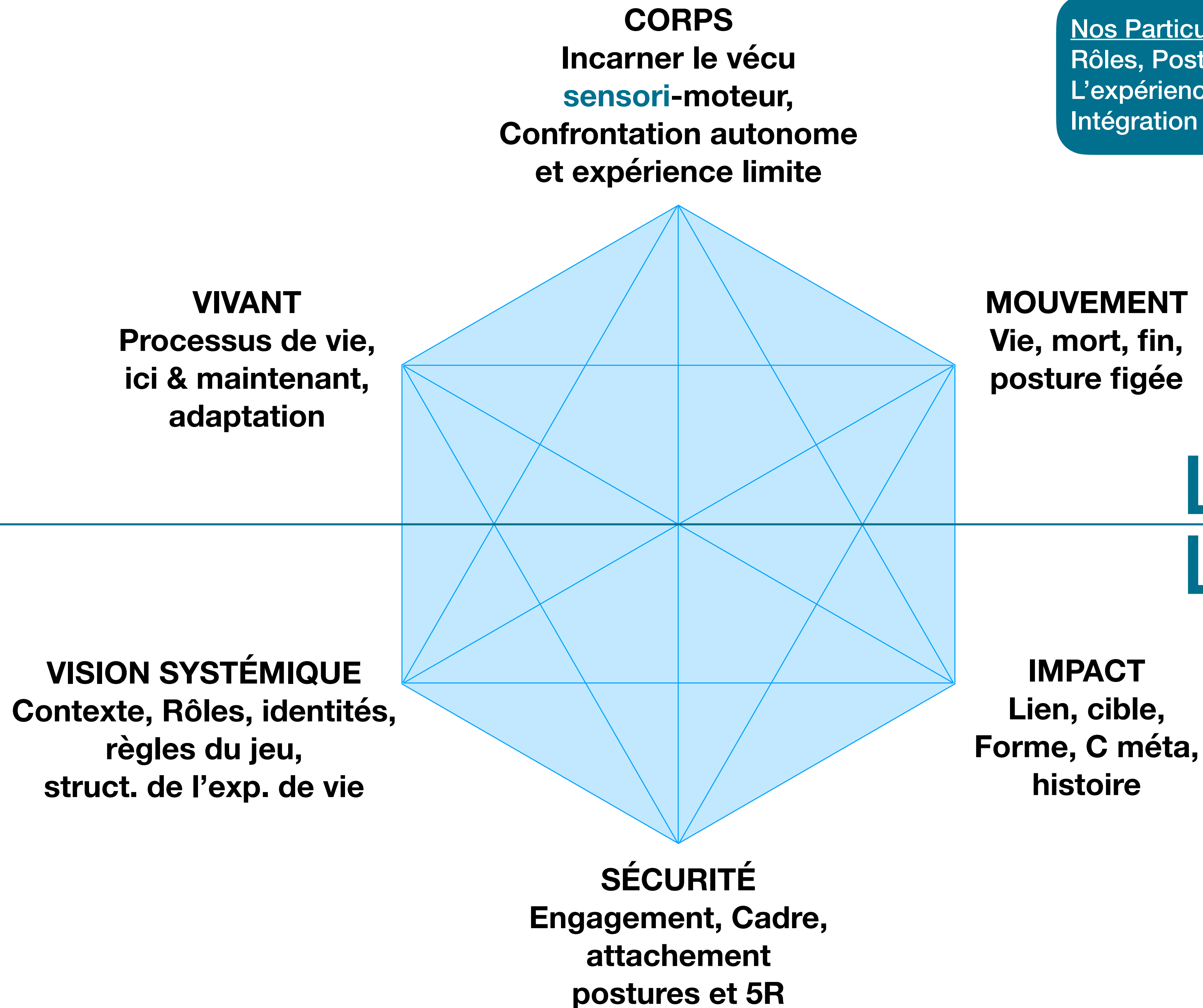
traitement Top/Down

La compréhension fait partie de la prise de conscience. Elle est une condition importante de l'intégration (*sens - attention c'est la personne qui doit le trouver et pas juste l'acquiescer*). Ensuite apprendre à utiliser A.C.I.M fait également parti de la démarche.

A long-exposure photograph of a waterfall cascading over moss-covered rocks in a dense, green forest. The water is blurred, creating a soft, ethereal effect. The surrounding vegetation is vibrant and lush, with various types of moss and ferns visible. The overall atmosphere is serene and natural.

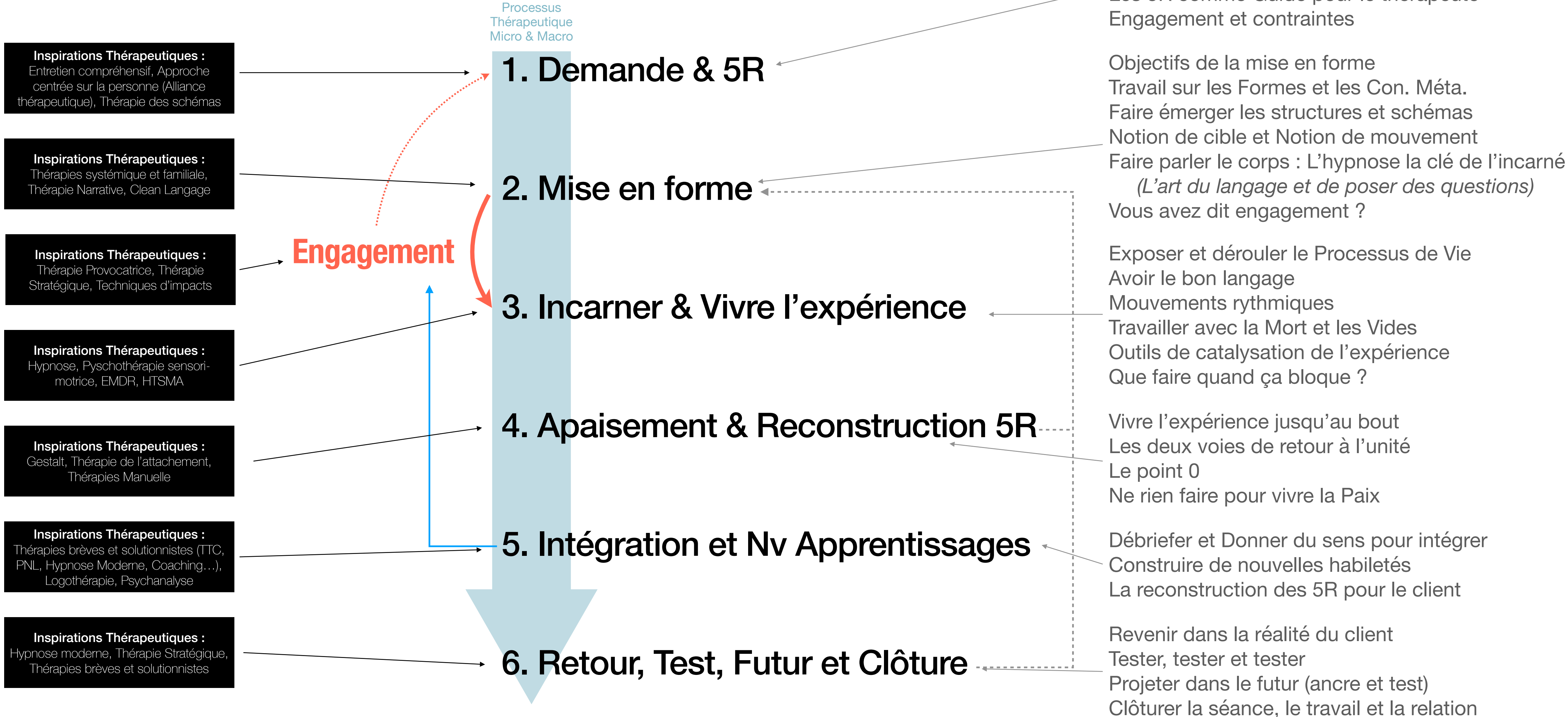
Un algorithme thérapeutique

Les 6 essentiels



Nos Particularités
Rôles, Postures et Relation
L'expérience au coeur de la démarche
Intégration et synthèse de nombreux courants

L'expérience
La relation



Il n'y aura que deux types de blocages dans le processus de thérapie : en lien avec le vécu de la relation ou avec le vécu de l'expérience