



Étape 2 : Mise en Forme

Où comment trouver la bonne porte

Quelques inspirations thérapeutiques

Qu'on ne peut que vous encourager à découvrir...

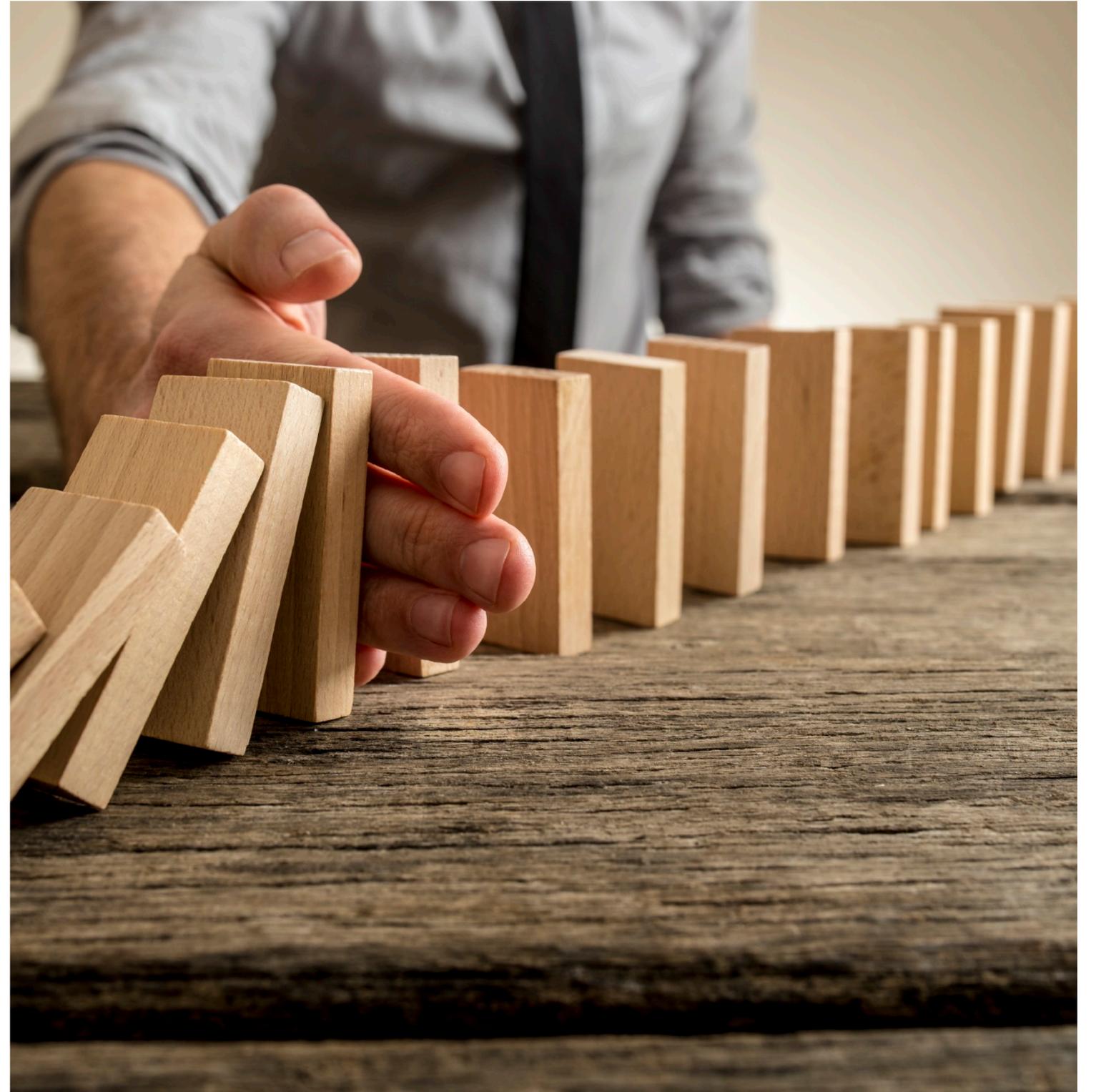
- Thérapies systémique et familiale : Watzlawick, Trappeniers, Elkaïm, Haley...
 - « Une logique de la communication » Watzlawick, Helmick Beavin, Jackson
 - « C'est ma place ! : Apprendre à être soi sans renoncer aux autres » - Trappeniers
 - « Applications en thérapie familiale systémique » - Albernhe & Albernhe
 - « Si tu m'aimes, ne m'aime pas » - Mony Elkaïm
 - « Les Objets flottants » - Caille & Rey
- Thérapie Narrative - Michael White
 - « Cartes des pratiques narratives » - White
 - « La Thérapie narrative: Cultiver les récits pour dignifier l'existence » - Soullignac & Crettenand
 - « Pratiques de la thérapie narrative: Comprendre et appliquer » - Mori
- Clean Langage - David Grove
 - « Des métaphores dans la tête - Transformation par la Modélisation Symbolique et le Clean Language » - Lawley & Tompkins

**C'est face à la bonne porte que
l'engagement et la relation
(*confiance*) se testent vraiment.**

Responsabiliser l'engagement dans le moment critique : pousser sans forcer

Techniques de choix et de projections dans le futur... conséquences de ne pas se confronter...

Objectifs de la Mise en Forme



**Quel l'objectif de la mise en forme
et pourquoi est-ce le moment
centrale de la Thérapie incarnée ?**

L'objectif de la mise en forme est
matérialiser le scénario traumatique

(rendre visible lisible afin de pouvoir interagir et d'en ressentir les impacts)

**afin que le client puisse faire l'expérience,
dans l'ici et maintenant, de sa posture figée
et de son schéma de survie afin de la
pousser à se confronter, de manière
autonome et en toute sécurité, aux éléments
qui ont fait traumatismes afin de les intégrer
et ainsi de terminer de vivre l'expérience
sensorielle qui n'a pu l'être dans le passé.**

Car les changements thérapeutiques et les nouveaux apprentissages ne se font pas grâce à l'accumulation de savoir et de compréhension mais par les expériences que l'on incarne et vit.

Nous sommes des êtres sensoriels avant d'être des êtres rationnels. Et votre corps ne fonctionne pas sous forme de mémoire de scénarios, mais de mémoire de sensations.

Sans cette mise en forme, le client passe passer à côté de l'expérience qu'il a vivre dans son corps et ne reste focalisé que de l'histoire qu'il se « raconte » dans sa tête.

**Le But est de pouvoir sortir du
mode « Survie » pour revenir au
mode « Vie »**

Apprendre non pas à éviter la souffrance, mais à se sentir davantage en sécurité avec elle.

On ne change pas le passé mais la relation que l'on a avec.

On ne cherche pas être plus fort mais plus libre...

C'est le moment centrale de la Thérapie
Incarnée car c'est le coeur de notre travail :
faire vivre des expériences en tout sécurité
afin de retrouver sécurité, capacité
d'adaptation et mouvement.
C'est le moment de l'expérientiel, là où la
pratique de l'hypnose démarre et prend son
sens.
C'est à cet instant que le voyage
thérapeutique commence et que le Processus
de Vie va pouvoir s'exprimer et se dérouler.

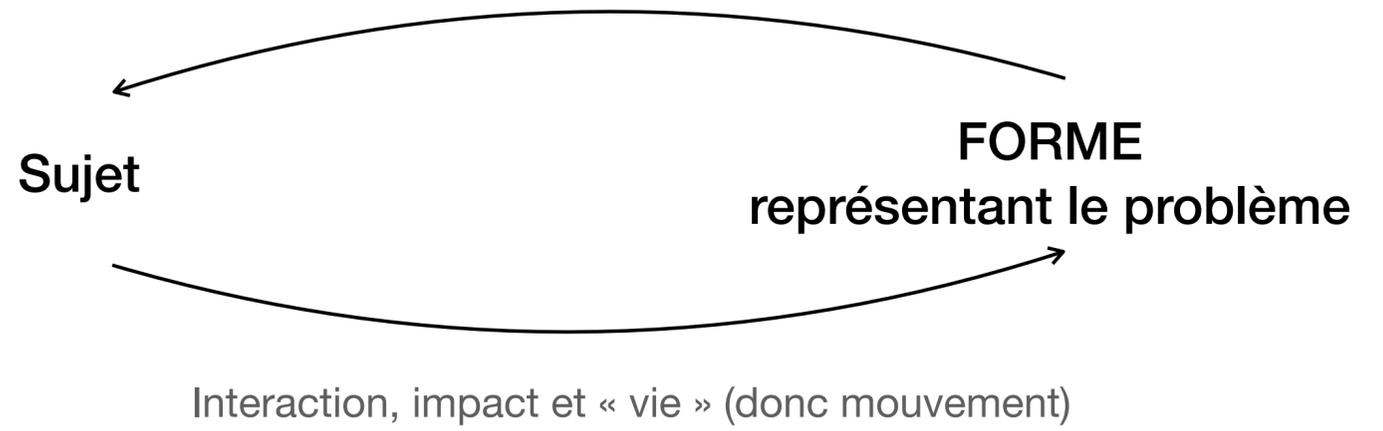
Travail sur les
Formes et
Concepts
métaphoriques



**Je ne peux agir sur ce qui est
invisible, non palpable par mes
sens...**

**Il va donc falloir rendre
« l'invisible » visible. Donnez forme
à l'abstrait...**

Ainsi le travail sur les formes et les concepts métaphoriques aura pour but de rendre visible ce qui ne l'est pas afin de pouvoir entrer en interaction avec et d'avoir des impacts en retour...



Notions préalables...

La notion de forme

est issue de la Gestalt (= *forme en allemand, CQFD*). L'idée est « **que le tout est différent de ses parties** ».

Donc pour travailler thérapeutiquement nous avons besoin d'une représentation complète, donc d'une forme entière et non juste des éléments qui la compose.

Pour les tenants de ce courant, **les scénarios répétitifs (*patterns*)** sont des « **gestaltes inachevées** » (*souvent issues de notre enfance ou de trauma*), dis autrement des formes « **incomplètes, non fermées ou non terminées** ».

Ce sont des situations qui se répètent, avec un fond d'histoire commun, dans des contextes différents ou avec des gens différents, et qui génèrent impuissance comme émotions négatives...

Il est important de comprendre que ce pattern inachevé du passé « recherche » à se compléter en se reproduisant dans le présent. C'est comme si on « s'arrangeait » pour aller chercher des personnes, qui adopteront les bons rôles, avec qui on va rejouer ces histoires du passé dans le but de les solutionner-terminer.

L'objectif de la thérapie de sera de « fermer ces formes », de mener à leur terme ces patterns inachevés, afin de pouvoir les intégrer et en construire de nouveaux.

La nécessité des concepts métaphoriques et des formes

Plus que le simple besoin de créer des métaphores thérapeutiques (*voir par exemple les métaphores isomorphiques*), comme les pratique avec succès l'hypnose ericksonnienne (*ces dernières sont utilisées pour générer, par analogie, des solutions aux problèmes du client*), concepts métaphoriques et formes nous permettront de rendre tangible ce qui ne l'est pas.

Vous m'avez souvent entendu le dire : « rendre l'invisible visible ».
Tout se fait par les formes et concepts métaphoriques. Pour **interagir avec une chose, il faut la rendre palpable, tangible. Une fois que j'ai une forme devant moi je peux interagir avec ou la laisser se transformer... Bref je peux travailler.**

Petite précision, les formes peuvent être des objets, des représentations, des images, des situations, des personnes, des liens, des systèmes, des scènes...

Ne négligez jamais le poids des ancêtres (*transgénérationnel*) ni celui des absents implicites (*parties prenantes essentielles d'un système*).

Langage métaphorique et concepts métaphoriques

« La pensée métaphorique est un cadeau sacré. La pensée rationnelle est une fidèle servante, cependant, **l'imagination est plus importante que la connaissance.** »

A. Einstein

Langage Métaphorique

Une métaphore est un symbole et une analogie qui nous permet de faire une association d'idées et ainsi, de comprendre, en se référant à notre expérience de vie, un ou des éléments jusqu'alors insaisissables. C'est une comparaison, une image.

C'est un moyen de passer un message en faisant comprendre aux autres un concept qui ne serait pas saisi autrement.

Les métaphores que nous utilisons sont le reflet de notre compréhension de certains aspects de notre vie. Elles sont la façon dont nous considérons la vie.

Le langage lui-même est par essence métaphorique. Ce que nous disons ne décrit pas précisément la réalité, mais l'évoque métaphoriquement.

On peut utiliser du langage métaphorique pour influencer sans construire de vraie métaphore...

Autres formes et concepts métaphoriques

Tout ce qui permet de représenter une expérience ou un vécu sensoriel (*un scénario ou une histoire ou une image avec les acteurs, les interrelations...*), donc de lui donner une forme, est **un concept métaphorique !!!**

Permet également une prise de distance et de conscience

Incarner un rôle... est également
un concept métaphorique.

Dans certains moments de la thérapie, il peut être utile, dans une « mise en forme », que le thérapeute prenne la place et joue un/plusieurs des personnages présent dans le scénario...

C'est souvent une **forme de provocation** qui a pour objectif de générer des réactions sensori-motrices (*Aurélia S2 : « si y a ta fille je ne reste pas »*) et/ou comportementales (*pousser la personne à prendre position*).

note : Souvenez-vous la provocation
à pour objectif de provoquer des
expériences limites (*généralant de
recadrage, des prises de position,
de retour d'élan de vie...*)

Mais attention, il existe 3 pré-requis pour que ce type d'intervention fonctionne.

1- Si vous choisissez cette voie vous devez y investir un **engagement maximum** (*vous devez aller jusqu'au bout et tenir le rôle même si cela deviens inconfortable*), avoir une **vraie intentionnalité** (*vous devez incarner le rôle à 100% pour que cela impacte*), et surtout **assumer les conséquences** (*certaines fois le retour arrière ne sera pas possible*). Dans cette voie, vos ressentis seront votre meilleur allié.

Dans tous les cas n'allez que là où vous vous sentez d'aller, et n'incarner que des rôles qui vous sont accessibles.

Si votre posture, votre histoire (*résonance*) ou votre identité (*psycho ou physique*) vous empêche d'y aller... abstenez vous.

2- Vous devez maîtriser totalement votre communication. L'utilisation de différents niveaux de communications (*modulation de la tonalité, changement de vocabulaire, utilisation du non-verbale, dissociation de l'espace de la relation...*) tout au long du « jeu », pour switcher d'un rôle à l'autre (*le rôle qui provoque et le rôle du thérapeute qui accompagne et sécurise dans le processus*) sera indispensable.

3- Enfin ce type d'intervention n'est possible que si un cadre de sécurité existe. Il reste la priorité. Sans lui aucune relation n'est possible... donc aucune confrontation autonome, ni aucune thérapie... Vous risquez simplement de générer des boucles traumatismes (d'où l'importance de savoir switcher et d'utiliser les différents canaux de communication)

Dans tous les cas, n'oubliez jamais l'objectif : générer et dérouler des impacts utiles à la fermeture et l'intégration du scénario problème.

Retour sur la notion de système

N'hésitez à revenir au module 7

Petit préambule :

Depuis la découverte des neurones miroirs, il a montré que : ce que je fais = ce que j'imagine = ce que je te vois faire (la différence entre chaque est l'intensité de vécu de sensorielle).

**Nous sommes des êtres de liens,
d'interactions. Nous nous
construisons au travers de ces
liens. Notre personnalité, notre
identité, nos valeurs, nos
croyances sont issues des liens
et des expériences que l'on vit
au contact de nos semblables.**

Ainsi, si des liens « déléterés » vont générer des troubles de l'attachement : manque d'autonomie, manque d'estime et problématique de dépendance, **c'est au travers du lien** (*aux différents tiers*) et de ses effets que la reconstruction thérapeutique prendra forme.

**Rappelez-vous que le thérapeute
et en lien avec son client/patient.
Et que la nature de ce lien sert de
base de thérapie (rôles joués,
utilisation de ce lien...).**

**La vision systémique met au
cœur de sa démarche
l'importance de ces liens !**

Conséquences de la vision systémique en thérapie

- Le sujet et sa problématique **ne peuvent pas être isolés de leur contexte**. Pour un travail efficace et explicitation du pattern de la psychopathologie, il est essentiel de recontextualiser le sujet et sa problématique... Bref, de travailler sur le sujet enraciner dans son système (*voir son monde*).
- **Les liens, interactions et impacts en retour sont plus importants que les éléments du système eux même**. Les éléments pris de manière indépendante n'ont pas de pertinence. C'est la globalité des éléments et leurs interactions qui permet un travail thérapeutique efficace. C'est ce qui distingue une « vision linéaire » (*on traite un élément après l'autre comme s'il était indépendant*), de la vision systémique dite circulaire (*prise en compte et traitement de la globalité*).

Conséquences de la vision systémique en thérapie

- Dans un système, il n'existe pas de position d'observateur neutre (la fameuse neutralité bienveillante...). **Le thérapeute fait partie du système**, qu'il le veuille ou non. Lui aussi, par le simple de fait de son existence, joue un rôle dans le système (qu'il en soit conscient ou non, qu'il le choisisse ou que son sujet l'y pousse), endosse des posture et interagit avec le-dit système.
- Tout système n'a qu'un objectif : la stabilité et son homéostasie. Tout le monde jouera un rôle dans ce système afin de participer à cette « stabilité ». Les positions figées et les doubles contraintes naissent de cette recherche de stabilité.

« La vie me fait rejouer sans cesse la même chose... »

Faux

« Ce ne sont pas les schémas qui se répètent mais les postures de vie figées qui ne permettent que d'intégrer certains types de pattern. Tant que la posture est présente, le sujet ne peut entrer que dans les systèmes acceptant sa posture »

Petit point sur les 1/3

Les 1/3, êtres d'interactions...

L'être humain est un être de relation. Pour avancer, délier un processus bloqué, il a souvent besoin d'interagir avec un (*plusieurs*) autre être humain. Ils apparaîtront souvent en thérapie :

Tiers Sécurisant : personne (*du passé...*) avec laquelle le sujet a fait l'expérience d'être soutenu, accompagné, pris par la main, protégé... (*relation à l'attachement*)

Tiers Autorisant : personne qui va donner la permission d'agir différemment, qui reconnaît... (*relation à l'autonomie*) - ne peut pas être « moi »

Tiers Communautaire : personne en lien avec le sujet, en appartenance à un groupe, reconnaissance du groupe... (*généralise la sécurité...*)

Tiers Spirituel : Principes de vie, autorise, porte les valeurs, sens de la vie (*autonomie universel*)

Tiers Inversé : fonction délétère opposée aux 4 autres

Absent Implicite et Tiers impliqués : ce sont les autres personnes, connues consciemment ou non, parties prenantes du système, qui ont un rôle et une influence dans ce qui sera traité en thérapie

Tiers en Rupture : personne avec qui l'histoire n'est pas finie... (*deuil... colère...*)

L'enfant intérieur... (*attention nous ne sommes pas adepte du travail avec l'EI à tout prix, car générateur de dissociation*).

Dans notre pratique, nous ne ferons pas venir ces 1/3, non pas en les nommant (« *fait venir ton père* »). En faisant cela nous prendrions le contrôle de l'expérience vécue, et peut être que le tiers que nous appelons n'est pas le « bon ».

Au contraire nous laisserons la liberté au sujet de faire venir ceux qui sont pertinents. Bien entendu, faire venir ces tiers ne sera pas « un acte réfléchi » mais devra se faire quand la personne est **immergée dans son vécu sensori-moteur**, qu'elle incarne le scénario thérapeutique. Fait comme cela, la personne est d'ailleurs souvent **surprise** des tiers qui apparaissent.

Cette hallucination positive de ce/ces tiers doit donc « venir » **de l'extérieur vers le sujet** (*notion de mouvement*)

« Observez la personne qui vient... »

« Laissez venir... »

Pour conclure

Le but de l'utilisation des concepts métaphoriques et des formes sera ainsi de rendre visible ce qui ne l'est pas afin de pouvoir entrer en interaction avec et de générer des impacts en retour...

Mettre en forme signifie
représenter par n'importe quel
moyen que ce soit !

À ne pas oublier

L'objectif : Rendre l'invisible **VISIBLE**. Il faut donc se focaliser sur les relations, les impacts et les **mouvements** (*être dans le bon sens, plus le scénario est « réel » plus la personne y plongera*).

Tout cela afin d'INCARNER et donc de vivre le vécu sensori-moteur bloqué.

Qu'est-ce qu'on met en forme ? la problématique, la situation , le scénario bloquant, la relation, la manière dont elle vit l'histoire...

N'oubliez pas la place du toucher dans la mise en forme (*reproduction de sensorialité du contexte, ex : je la sert dans mes bras avec une bouteille dans la poche... pourquoi la bouteille et pas moi directement...*).

À ne pas oublier

Représentez **CE QUI EST** pas ce que la personne voudrait qui soit.

On ne représente (*en général*) pas une sensation ni une émotion **ON LA VIT.**

Ne pas résister au mouvement, l'accompagner (*même la résistance*).

Utiliser **vos propres ressentis** pour compléter ou pointer ce qui est resté invisible.

Quelques pistes de travail avec les formes :

- Concept métaphorique (*histoire, image...*)
- Objets flottants (*sculpture vivante, chaise vide, représentation par le corps : Mime, posture incarnée..., jeu de l'oie...*),
- Psychodrame,
- Représentation de système (*interne ou externe, avec 1/3 morts et vivants, parties prenantes et ABSENTS IMPLICITES*),
- Mise en scène Incarnée (+ ou - métaphorique, demande de la part du thérapeute *une vraie incarnation du rôle, comportement, événement, émotion liée, objet, relation...*),
- Représentations Sensoriels (*pas représentations de la sensation mais représentation de la situation au travers une modalité sensorielle : V = art thérapie, dessin, génogramme... A = un son... K...*),
- Rejouer le contact MAM en jeu,
- Techniques d'Impact...

L'efficacité de votre mise en
forme dépend de la précision de
la reconstruction du scénario
bloquant : **contextualisation &
précision !**

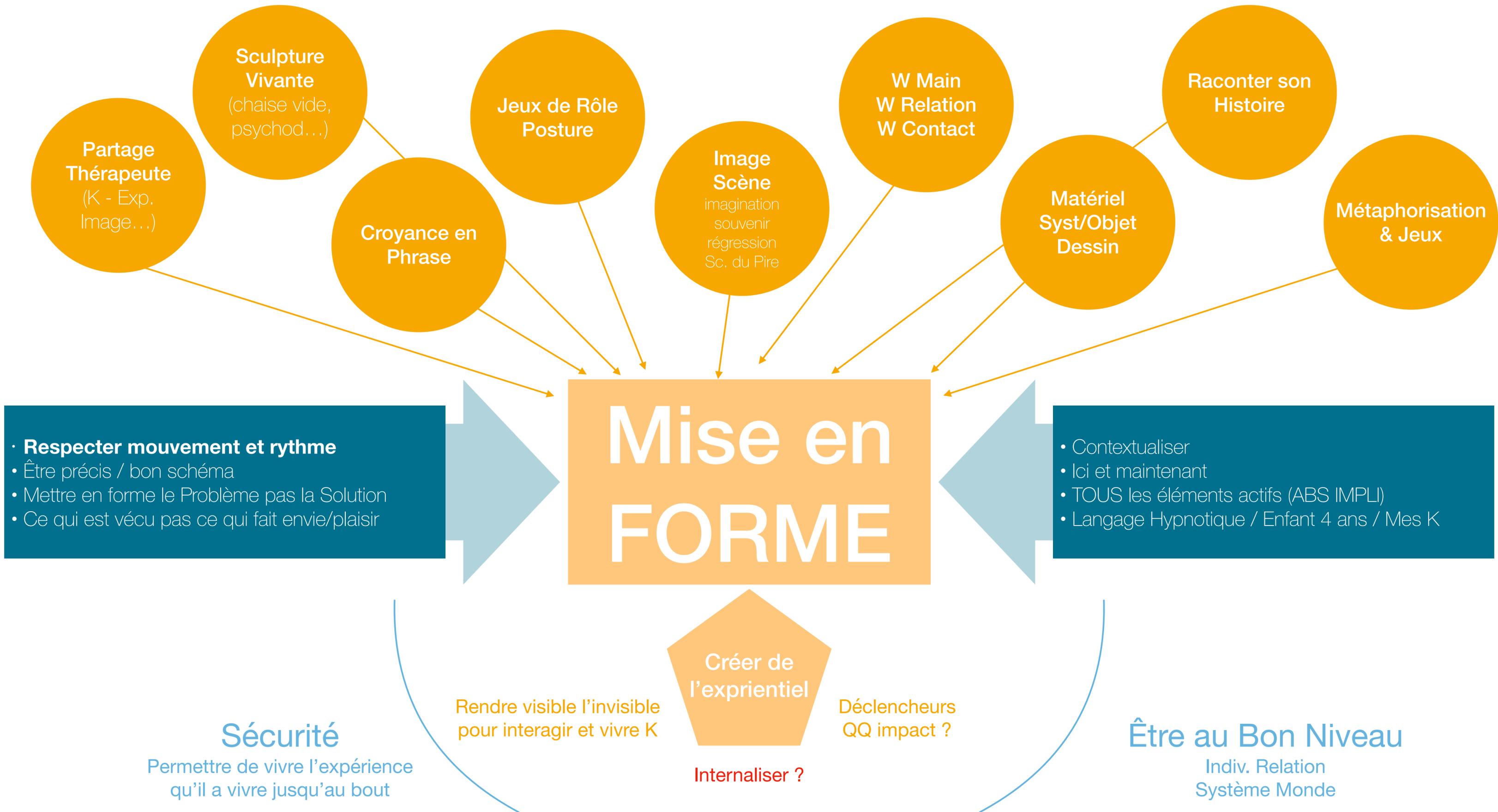
Elle doit vraiment déclencher un
vécu sensoriel négatif.

Notion de **cible** et de **Mouvement**



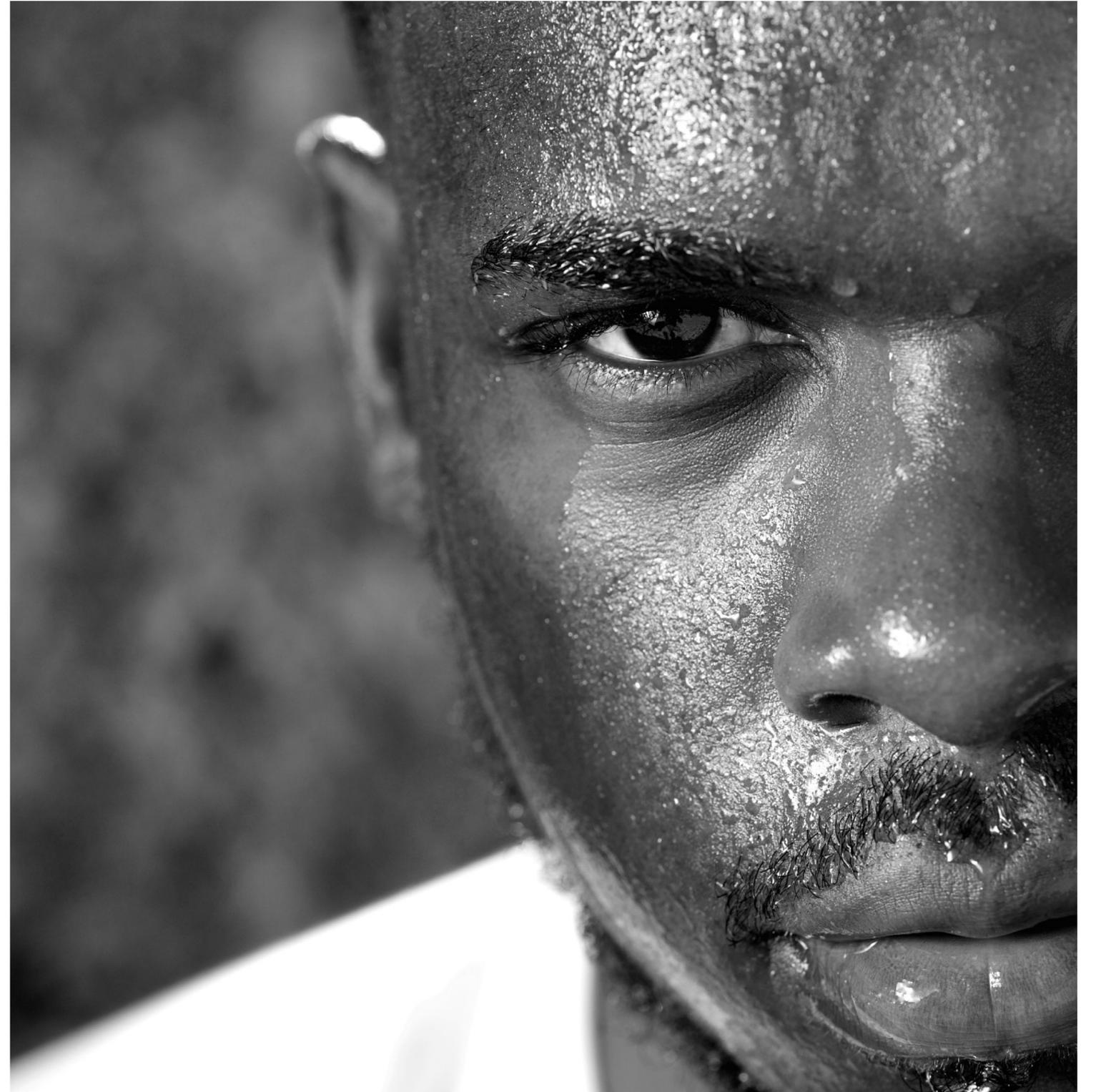
Faire émerger les **structures** et les **schémas**





Souvenez-vous, ce qui important, c'est d'identifier la **structure, le **mouvement précis** et le **déclencheur** dans ce scénario traumatique. C'est à dire ce qui, dans ce scénario, déclenche le vécu négatif non intégré qui tourne en boucle et « fige » la personne. **Bref, le schéma juste !****

**Faire parler le
corps : l'hypnose la
clé de l'incarné**



**« Ressentir, c'est répondre avec le corps
au monde qui nous entoure. »**

J Welwood

Petit guide de la transcendance émotionnelle

Une émotion ne se gère pas, elle se vit !

Les émotions ne sont « que des sensations plus intenses » que l'on peut ignorer... Mais que faire avec elles. Qu'est-ce qui est utile de faire en thérapie pour le défiger ? **En un mot les vivre**. Car l'émotion est mouvement, elle bouge, nous remplit, nous traverse, puis s'estompe à condition qu'on accepte de la vivre, sans essayer de la retenir ni la contrôler.

La colère : elle doit être ressentie, vécue mais surtout remise en lien avec son « objet » (*celui ou celle qui est l'origine de sa création*) afin de l'exprimer et de l'extérioriser (*remise en mouvement*), jusqu'au bout (*verbal ET corps*).

La tristesse : la seule à faire : la vivre jusqu'au bout, laisser mon corps me faire vivre toute les sensations associées (*cas particulier : en cas d'émotion, il est de l'externaliser, pour la dérouler sous forme de concept métaphorique - seule émotion avec laquelle il est juste de le faire*).

La peur : être mise face à l'objet / la situation qui la déclenche (*le scénario du pire peut aider*), oser l'affronter en sécurité (*lien thérapeute*) et la traverser, c'est à dire dérouler toutes les sensations internes comme les images qui peuvent surgir... jusqu'à arriver à l'apaisement.

Quand on déroule toutes ces émotions, vous devez arriver à un « rien » (*qui peut devenir « vide »*) , plus de sensations négatives, juste un relâchement qui mènera à apaisement (*ou à un autre vécu sensoriel, ce qui veut dire que le voyage n'est pas fini*)...

Soyez attentif, et accueillez tout ce qui apparaît, car quand vous déroulez une émotion, comme n'importe quelle sensation d'ailleurs, il est fréquent qu'il y est un basculement rapide entre plusieurs émotions (*le Processus est Roi, donc suivez-le... mais faites toutefois attention aux boucles sans fin dans lesquelles la personne se perd et vous perd*).

Enfin, la seule manière de savoir si une émotion est complètement évacuée, digérée et intégrée : **le test de fin de séance**. Toujours tester la transcendance émotionnelle en réexposant le sujet aux déclencheurs initiaux tout en observant les réactions du corps et en questionnant la personne sur ses ressentis.

L'importance des tests

Il est primordial de replonger le sujet dans le contexte négatif et non pas faire comme s'il n'avait jamais existé afin de faire valider le chemin et les changements accomplis.

INCARNER un scénario / une
forme métaphorique pour faire
parler le corps...