



Définir Les Thérapies Psycho-Corporelles

L'optique clinique

*Extrait du cours "Les Psychothérapies Corporelles" de Jean-Frédéric MOTCHANE** dans le cadre du Certificat de formation complémentaire en Médecine Psychosomatique et Psychosociale (UNIL/HUGE) - 2005*

Les psychothérapies à médiation corporelle sont issues pour un grand nombre de la psychanalyse et s'en sont démarquées pour former le courant humaniste -existential. Il existe une multitude de pratiques corporelles dont bien évidemment toutes ne relèvent pas du champ psychothérapeutique. Se situant dans les espaces de la prévention, l'éducation, la rééducation elles peuvent néanmoins avoir des effets bénéfiques, voire thérapeutiques sur la santé, celle-ci étant abordée dans une perspective globale.

On peut schématiquement différencier:

- les pratiques corporelles d'impression qui sont centrées plutôt sur les capacités de réception, stockage, traitement des informations (introversion),
- les pratiques corporelles d'expression centrées sur les capacités de libération corporelle, émotionnelle (extraversion).

Elles ont comme objectifs communs de viser à une réintégration du corps comme lieu d'expérience et d'existence, la réhabilitation du ressenti, la centration sur l'interaction physique et psychique, la recherche d'une globalité psychocorporelle le corps senti, le corps ému, le corps pensé.

Certaines de ces pratiques relèvent du champ psychothérapeutique et visent le traitement de troubles et d'affections physiques et psychiques. Ces approches psychothérapeutiques sont trop nombreuses pour être présentées ici.

Elles ont pour la plupart comme caractéristiques communes :

- Les émotions jouent un rôle capital. Elles sont en rapport direct avec les mouvements pulsionnels ; elles se situent à l'articulation du somatique et du psychique.
- Dans les psychothérapies à médiation corporelle ce n'est plus la parole qui est le vecteur privilégié de la relation, mais l'expression corporelle et émotionnelle. Le langage, en effet, assume trop souvent une fonction défensive.
- L'abréaction émotionnelle est un temps important du processus de changement. Par l'expérience cathartique, la personne affronte ses conflits intérieurs et essaie, avec l'aide du thérapeute, d'élargir sa conscience d'elle-même ; elle se voit confirmée dans son être et dans ses potentialités. Elle peut se manifester progressivement comme un individu libre et autonome, capable de devenir ce qu'il est et de choisir son chemin.
- Primauté de l'expérience vécue avant l'objectivation et la construction de théories.
- Primat sur l'ici et maintenant (éprouvé phénoménologique, la responsabilité de ce que je vis) avant la recherche explicative causale des troubles qui se fait dans un second temps.

- Perspective unifiante, intégratrice de l'être humain dans ses dimensions sensorielles, affectives, intellectuelles, sociales voire spirituelles .
- Réhabilitation du ressenti corporel et émotionnel
- La prise de conscience est centrale.
- Singularité de chaque expérience dans une rencontre intersubjective.

La genèse des troubles est fréquemment liée à un événement, une série de situations, de climats environnementaux appartenant au passé lointain (enfance) dont les répercussions psychiques ont provoqué des symptômes.

Tout incident capable de provoquer des affects pénibles comme de la frayeur, l'anxiété, la honte, la rage, la détresse, la vulnérabilité, etc ... peut jouer le rôle de choc psychologique.

C'est la pénibilité des affects qui crée le choc et le fait qu'on ne peut intégrer l'événement car on ne peut en assimiler les affects.

En général le patient perd (pas toujours) le souvenir de l'événement rejeté en dehors de la conscience, mais surtout des affects attachés à l'événement.

Si ce vécu émotionnel n'a pas pu se vivre au moment de l'événement ce peut être dû à :

- une intensité trop forte des affects,
- des conditions sociales, environnementales qui ne permettent pas au sujet de réagir, de vivre les affects
- du fait de raisons morales (externes ou internes)
- la maturité de l'appareil psychique

La disparition des symptômes s'établit quand

- on réussit à mettre en pleine lumière l'incident traumatique,
- par l'expression la plus libre possible des vécus corporels, émotionnels, pensées, images, (somatopsychique, vécu phénoménologique)
- quand le patient peut pleinement intégrer ce qui lui est arrivé (souvenirs + affects + perlaboration). Il y a une reconstitution de sens ; une " reliance " nouvelle avec son histoire.

Mais cette mise en lumière est combattue par des réactions de défense, des résistances qu'on ne peut forcer : le parcours thérapeutique prend la forme d'un labyrinthe dans lequel le patient ne peut se rendre seul. Ce recours à un autre " humanise " et rend possible une intégration : la coïncidence entre le vécu - ce que l'individu ressent profondément, ses sensations, ses perceptions, émotions- et la conscience c'est-à-dire la façon dont il se perçoit et mentalise son vécu