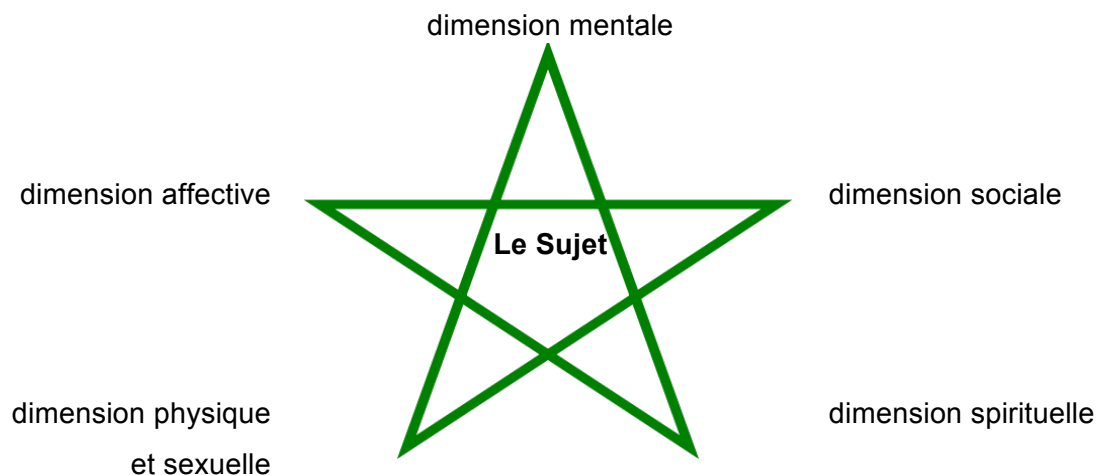


La méthode de l'Intégration Posturale Psychothérapeutique IPP¹

Qu'est ce que l'IPP ?

L'IPP est une approche psychocorporelle qui appartient au courant de la *psychothérapie humaniste*². A la croisée du corps, des émotions et de l'esprit, sa vision prend en compte l'articulation de différentes dimensions tout en plaçant le sujet au centre.



1. *La dimension physique et sexuelle* avec le corps, ses besoins et son image, les sensations, les instincts
2. *La dimension affective* avec l'intériorité, les émotions, les sentiments, la relation à l'autre, le « je- tu »
3. *La dimension mentale* avec les pensées, les idées, l'imaginaire
4. *La dimension sociale* avec l'extériorité, l'action, la relation aux autres, l'environnement humain, la communauté culturelle, le « nous »
5. *La dimension spirituelle* avec les croyances, le sens et la place de l'homme dans l'univers.

L'IPP prend en compte ces cinq dimensions qui reflètent l'expérience de la réalité humaine. L'expérience vécue dans l'interaction de toutes ces dimensions détermine l'identité, le comportement et le vécu du sujet dans « l'ici et maintenant ».

En complément de cette disposition, l'IPP intègre également le concept du « corps-conscience » ou « bodymind » qui traduit la synergie existant entre le corps et le psychisme. Dans cette perspective le corps, les émotions, les pensées, les mots prononcés interagissent et sont tous porteurs de sens.

¹ C'est à partir des rencontres avec le Rolfing d'Ida Rolf (1896-1979), la Gestalt Thérapie de Fritz Perls (1893-1970) et la Végétothérapie de Wilhelm Reich (1897-1957) que Jack Painter (1933-2010) en 1966, a créé l'Intégration Posturale. Par la suite, Eliane Jung Fliegans et Claude Vaux ont donné une dimension psychothérapeutique à la méthode et créé l'Intégration Posturale Psychothérapeutique. Michel Sokoloff chercheur de l'invisible, fut leur premier instructeur. Ils ont réalisé ce travail grâce à lui, avec l'appui de leur propre formation en Gestalt Thérapie avec Jean Ambrosi, à leur travail de plusieurs années sur la puissance des Mythes et le Théâtre de Guérison avec Paul Rebillot, également avec la base de leur longue pratique du Mouvement Régénérateur de maître Haruchika Nogushi. La méthode a obtenu sa validation scientifique en 2007 auprès de l'European Association for Body Psychotherapy (EABP) ainsi qu'auprès de l'Association Européenne de Psychothérapie (EAP).

² cfr. De Marchi L., Lo Iacono A., Parsi M.R., *psicoterapia umanistica*, Franco Angeli ed. Milano 2006

Pour mieux comprendre la place occupée par l'approche humaniste dans le champ de la psychothérapie, il est important de situer les trois autres courants présents en Europe :

- *la psychanalyse* comme dans l'approche humaniste, place le sujet au centre du processus thérapeutique et tient compte des dimensions affectives, rationnelles et irrationnelles.
- *la thérapie systémique ou familiale* considère les problèmes individuels comme participants d'un phénomène de groupe
- *l'approche cognitivo comportementale (TCC)* est une thérapie centrée sur une vision pathologique de la problématique du sujet. C'est la plus utilisée dans le domaine médical.

Certaines pratiques psychocorporelles utilisent également des approches corporelles comme le yoga, le gi gong, le taïchi, ou certaines formes de méditation dans le cadre d'une démarche psychothérapeutique.

La plupart des personnes qui s'engagent dans un processus de psychothérapie sont d'abord motivées par la recherche d'une solution à un problème, la diminution de leur souffrance, l'attente d'une transformation personnelle. Avec les outils de base de l'IPP le psychopraticien accompagne le sujet dans l'exploration de son monde intérieur, à l'écoute de son corps, de ses sensations, de ses émotions, de son histoire personnelle, et dans la compréhension la plus claire possible de sa situation.

Les outils de l'IPP

La relation psychothérapeutique

Par les mots "relation psychothérapeutique", je désigne le rapport humain entre le psychopraticien et le consultant, une relation réelle entre deux personnes qui interagissent dans un espace commun, dans « l'ici et maintenant ».

Une bonne relation psychothérapeutique est le fondement nécessaire à la conduite du processus thérapeutique de l'IPP. Elle se base sur la reconnaissance des besoins du client et sur une alliance réciproque pour rejoindre les objectifs communs. La démarche prend place dans un contexte thérapeutique défini par un set de règles et de rôles qui intègre l'importance du transfert et du contre-transfert au sens psychanalytique du terme³..

De temps à autre, le psychopraticien peut faire part au consultant de ses propres sensations corporelles et émotionnelles selon le modèle de certaines écoles de Gestalt-thérapie. Ce mode d'intervention tend à humaniser la relation dans le cadre d'une relation thérapeutique entre sujets ou, pour mieux dire encore, entre individus. Si pour le thérapeute il devient difficile de s'exprimer dans le registre de ses propres émotions et sensations, ceci constitue le signe possible d'un contre-transfert trop important qui requiert une supervision.

³ Detto anche *traslazione*, il transfert designa in generale la condizione emotiva che caratterizza la relazione del paziente nei confronti dell'analista, e in senso specifico il trasferimento sulla persona dell'analista delle rappresentazioni inconscie proprie del paziente. Il transfert dell'analista sul paziente è comunemente denominato *controtrasfert*. Da Galimberti Umberto, *dizionario di psicologia*, ed.UTET Torino 1994

L'écoute active

L'attitude d'écoute, telle que définie par Carl Rogers, est reconnue comme un des rôles central du psychopraticien dans le processus psychothérapeutique de l'IPP. L'écoute active et l'accueil du consultant permettent de créer le climat de confiance nécessaire. Ecouter avec attention et intérêt ce que la personne communique avec ses mots, ses silences et son corps, signifie *prestare attenzione*⁴. Cette attention permet de mieux comprendre ce que la personne raconte.

Dans ma pratique j'écoute et je m'écoute, je partage de temps en temps mes sensations, je reformule et je restitue au consultant le sens de ce que j'ai compris. Avec cette façon de procéder la personne réalise que la dimension émotive et affective qui l'habite a été perçue tout autant que le contenu de ses mots et de son discours.

La présence attentive

Grâce à une présence attentive et sans jugement, le psychopraticien saisit les messages que le client transmet par le langage non verbal, celui du corps, le ton de la voix, les états d'âme, les émotions, les intentions, les motivations, les difficultés, les ressources...

Le psychopraticien est attentif aux différentes attitudes du sujet :

- physique, avec sa façon de s'exprimer, sa gestualité et ses postures, le soin porté à sa propre personne, son habillement
- intellectuelle, avec la précision des mots qu'il emploie et la structure de ses idées
- affective, avec l'intensité de ses sentiments, la cohérence de leur expression, les sensations, la liberté (ou pas) de les accepter et de les exprimer.

Tout comme l'écoute, la présence attentive fait pleinement partie de la méthode de l'IPP et les deux sont complémentaires entre elles. Elles permettent de communiquer au consultant l'intérêt que j'éprouve pour lui. En d'autres termes, je recueille toutes les informations utiles à mieux le connaître. Ce faisant, je favorise l'émergence de l'alliance thérapeutique, d'une confiance indispensable à l'accompagnement.

Le toucher psychothérapeutique, spécificité de l'IPP

Au quotidien, les contacts corporels, le fait de toucher et d'être touché, sont codifiés dans et par le contexte culturel auquel nous appartenons⁵. La personne qui entreprend une psychothérapie en IPP arrive avec toute son expérience de vie, influencée, entre autre, par son contexte social et culturel. Il est important d'en tenir compte.

Le besoin de toucher et d'être touché est une expérience, un vécu essentiel pour tout être humain. Déjà durant la grossesse, puis au moment de l'accouchement, la vie désigne ses moments importants par un contact corporel intense. Les premières semaines de vie après la naissance sont fondamentales pour que s'établisse entre le père, la mère et l'enfant un contact émotif pré-verbal. Dans un bon contact il y a attirance, perception de soi et de l'autre, écoute profonde. Il se crée ainsi une relation affective qui devient la base de sécurité à laquelle l'enfant peut retourner en tout temps. Cette qualité de profondeur du contact émotif se vit à travers le contact corporel, peau à peau, là où ce contact était précédemment fourni par le mouvement du liquide amniotique dans le ventre de la mère. C'est donc dès la vie intra-utérine que la peau revêt une fonction primaire pour le

⁴ Cfr. Giordani Bruno, *Psicoterapia umanistica da C.R. Rogers a R. Carkhuff*, p. 179-180, Cittadella Assisi 1988.

⁵ Cfr. Clavierie Michel, Conférence lors du Colloque AETPR, *La place du corps en psychothérapie*, Strasbourg octobre 2002

développement de l'être humain. La peau est l'instrument du besoin de contact. La peau protège, contient, délimite et en même temps permet l'expérience du contact avec l'autre, reçoit d'infinies stimulations et y répond : c'est l'organe qui est le philtre entre le monde interne et le monde externe. De même que les animaux lèchent leurs petits, l'être humain recherche le contact corporel au cours des premiers jours et des premières semaines de vie du nouveau-né. Dans le contact corporel se manifeste un aspect vital : l'enfant a besoin de contact. L'absence de contact durant les premiers mois de la vie peut être la source de maladies psychosomatiques. L'enfant ne peut vivre sans être touché⁶.

Wilhelm Reich fut le premier dans les années 1930, à introduire le concept d'«inconscient corporel» et tenter d'identifier les traces physiques des douleurs psychiques. Les contractions musculaires engendrées par nos émotions, disait-il, mènent à la formation d'une « armure caractérielle » qui a pour but de nous préserver de la souffrance, mais qui a aussi comme conséquence d'empêcher la circulation de l'énergie.

La cuirasse caractérielle est la globalité des attitudes caractérielles qu'un individu développe comme défense contre les excitations émotionnelles, en présentant une rigidité caractérielle, un manque de contact, une attitude "mortifère". L'être humain, depuis son enfance construit inconsciemment au fil du temps cette cuirasse pour faire face aux événements frustrants de la vie, et aussi comme réponse aux événements traumatiques.

La cuirasse caractérielle possède une identité fonctionnelle avec la cuirasse musculaire. La cuirasse musculaire est liée à un fonctionnement énergétique, lui même lié à un trait caractériel. C'est la cristallisation des mécanismes psychiques dans des tensions corporelles figées, la cuirasse qui, une fois formée, ne peut pas être atteinte par une approche purement psychologique et verbale⁷.

L'accompagnement en l'IPP, outre la pratique de l'écoute et de la présence attentive, se base sur la capacité du thérapeute à sentir, et rester présent à lui même dans la relation à l'autre.

Mes sens me permettent de sortir de mon corps, de percevoir le monde qui m'entoure et d'interagir avec lui. Je pourrais dire qu'ils sont comme des fenêtres qui donnent accès au monde et, dans le sens contraire, que ce sont des voies d'accès à mon monde intérieur. S'ils sont suffisamment sensibles aux diverses perceptions, mon organisme s'ouvre à la découverte de nombreuses richesses cachées, et me permet également de sentir et de contacter mon corps.

Quand je me déploie dans le corps, je sens mon corps. Quand j'écoute mes sensations, je sens mes sensations et je perçois mon état d'âme. C'est à ce moment précis que dans mon être s'ouvre un espace : l'espace de la perception et du sentir. C'est mon lieu intérieur d'où je pars chaque fois que j'accompagne une personne dans le travail corporel. Avec mes mains j'entre en contact avec son corps, sans aucune intention spécifique. Je sens et j'écoute mes sensations ; me sentir et me percevoir me fait rester en contact avec moi-même, tout en accueillant la personne dans son essence même.

Tout en procédant de cette façon, je propose à la personne de commencer à sentir, de se mettre en contact avec une partie de son corps, de s'accueillir dans ses sensations, dans ses émotions, dans ses tensions : de s'accueillir dans son besoin le plus profond, de façon à pouvoir ensuite trouver en elle-même les ressources dont elle a besoin.

Durant le travail avec le toucher, je suis en contact avec la peau nue du sujet, une relation s'instaure, un langage est en acte, ainsi qu'une forme d'écoute. Soutenu par ce « toucher

⁶ Cfr. www.istitutoreich.it

⁷ Cfr. AA.VV. , *livre de l'année, promotion 2008, p.143-144, IFCC edition octobre 2008*

présence» les traumatismes, les vécus personnels du sujet peuvent émerger : un deuil inachevé, une séparation, une rage contenue, une tristesse, un rire oublié... J'encourage alors la personne à exprimer ce qu'elle sent avec les mouvements, les sons, les mots.

Le toucher psychothérapeutique constitue pour le sujet un point d'appui pour mieux exprimer ce qu'il ressent qui parfois est douloureux. Ces sensations, ce ressenti douloureux, correspondent fréquemment à une souffrance et s'en libérer restaure la circulation de l'énergie bloquée. Le toucher psychothérapeutique en IPP se fait par la stimulation des fascias en lien avec la tension des muscles. Ces tensions sont inconscientes la plupart du temps et correspondent à la cuirasse corporelle.

Ogni volta è sorprendente vedere come lo scioglimento di un irrigidimento muscolare non solo libera energia vegetativa, ma riproduce anche quella situazione nella memoria in cui la repressione della pulsione si era verificata...ogni irrigidimento muscolare contiene la storia e il significato del suo sorgere⁸. In moltissimi casi un freno psichico sparisce solo con l'allentamento diretto della tensione muscolare⁹.

En IPP il y a un protocole de sept sessions spécifiques de stimulation, où les différentes parties du corps sont touchées. Ce protocole des sessions est adapté chaque fois et pour chaque séance au besoin du sujet.

La méthode de l'IPP prévoit au début, une phase d'accompagnement thérapeutique de type verbale, essentielle pour accueillir la personne dans ses besoins, son histoire personnelle, ses attentes et ses difficultés. Cette première phase permet de créer un climat de confiance nécessaire en vue de l'accompagnement psychothérapeutique avec le toucher et de clarifier la direction de ce travail pour qu'il corresponde aux attentes de la personne.

Le processus de thérapie est avant tout un mode d'interaction entre thérapeute et client, assez ouvert, assez accueillant, pour que la vie telle qu'elle est organisée en chacun de nous puisse lentement se laisser être et recevoir¹⁰.

Strasbourg, janvier 2012

Lorenzo Perucchi

⁸ Reich Wilhelm, *La funzione dell'orgasmo*, p.308, Net ed. Milano 2005

⁹ ibidem, p. 309

¹⁰ Hamann Aimé, *L'abandon corporel au risque d'être soi*, ed. Alain Stanké 1993