

Psychothérapie du corps vivant relationnel : des résonances physiques aux interventions et expérimentations incarnées.

Cet article a été traduit de l'anglais par Vincent Béja en plein accord avec l'auteure, en janvier 2019. Contrepartie éthique à notre mise à disposition de ce texte, nous demandons à nos lecteurs que toute reproduction complète ou partielle de leur part, fasse mention explicite de la référence suivante:

Appel-Opper, J. (2012), Psychothérapie du corps vivant relationnel : des résonances physiques aux interventions et expérimentations incarnées. in Young, C.(Ed) (2012). *About Relational Body Psychotherapy*. Stow, Galashiels, http://www.bodypsychotherapypublications.com/titles_BPP-3.html, Traduction IDeT, 2019, https://www.idet.paris/IMG/pdf/psychotherapie_du_corps_vivant_relationnel_2012_2019.pdf

Résumé

Nombre de concepts liés aux psychothérapies corporelles s'attachent à la conscience qu'a le thérapeute des sensations corporelles de son client. Cet article se centre sur l'importance du rôle des résonances physiques du thérapeute. Au fil de leur communication non verbale, thérapeute et client co-crésent un champ incarné dans lequel chacun d'eux se relie et se réfère à l'autre. Des exemples tirés de mon travail clinique montrent une manière de développer ces résonances en interventions incarnées. Cette «communication de corps vivant à corps vivant» touche et accède au savoir relationnel implicite, soutenant la guérison et le changement.

Mots-clés: *Résonances physiques - Interventions incarnées - communication de corps vivant à corps vivant*

Les clients apportent avec eux leur savoir relationnel pré-verbal implicite dans nos cabinets. La façon avec laquelle le client entre dans la pièce, nous regarde, s'assied, bouge, tous ses gestes nous racontent leurs rythmes et leurs mélodies relationnels. Leurs corps font le récit à l'entour de la façon dont ils ont été regardés, tenus et touchés, s'ils ont été réconfortés et encouragés ou abusés et maltraités.

Le corps vivant use d'un certain langage: une épaule immobile, un regard qui se perd, une façon de chercher son souffle, un mouvement ténu disent quelque chose. En tant que thérapeutes nous réagissons physiquement à ces récits charnels. Ils nous atteignent peau à peau, coeur à coeur, muscle à muscle sans guère de médiation d'un processus cognitif ou réflexif et nous y réagissons de façon non délibérée. Par de petits mouvements: nous nous reculons sur le dossier, nous retenons notre souffle, nous nous tendons, regardons ailleurs et soudainement nous avons froid. Je crois fermement que toutes ces résonances du thérapeute envoient aussi quelque chose vers le client. Cela a motivé mon exploration de cette communication incarnée et permanente entre thérapeute et client avec pour objectif de trouver un moyen d'amener cette riche communication souvent non remarquée dans la lumière de l'espace thérapeutique.

Il s'ensuit une approche corporelle de la psychothérapie que j'ai nommée «Psychothérapie du corps vivant relationnel» (RLBP - Relational Living Body Psychotherapy). J'ai déjà publié plusieurs articles en Grande Bretagne (Appel-Opper, 2008a, 2008b, 2009). Nombre de concepts liés aux psychothérapies corporelles se concentrent sur la prise de conscience des résonances corporelles et des sensations du client. Les résonances

physiques du thérapeute, ses réactions - telles que les changements subtils de posture, de gestuelle ou de mouvements - sont utilisées principalement pour s'informer sur le client (Joyce & Stills, 2001) ou sont considérées comme un contre-transfert corporel (Soth, 2006). Je crois qu'il est insuffisant de prendre simplement conscience des résonances physiques du thérapeute et/ou du client. Il semble plus efficace de développer des interventions incarnées qui agissent alors comme une communication guérissante, de corps vivant à corps vivant. Je considère cette communication non verbale entre thérapeute et client comme une co-création dans laquelle chacun se relie et se réfère à l'autre. Les récits corporels du client co-crée des résonances chez le thérapeute ce qui, en retour, co-crée des résonances chez le client. Dans la psychothérapie RLBP le thérapeute apporte ses propres résonances corporelles dans l'espace thérapeutique, affirmant ainsi - de corps à corps - ce que les récits corporels du client véhiculent. C'est une partie importante de la psychothérapie RLBP car elle encourage le corps du client à continuer à parler. Les récits sont confirmés pas à pas au cours d'un processus d'élucidation sécurisant. Les interventions et expérimentations incarnées sont alors co-crées au sein de ce champ corporel entre thérapeute et client. En se tenant comme corps réceptif et présent, le thérapeute peut suivre la façon dont le client l'impacte ainsi que la manière avec laquelle ses interventions corporelles impactent le client.

Les sensations et résonances corporelles...

En tant que Gestalt-thérapeute je m'enracine dans la méthode de l'enquête phénoménologique et dans la théorie du champ. Je fais des efforts conscients pour ralentir afin de pouvoir sentir comment je suis dans le moment, essayant de prendre conscience de mes propres rythme et mélodie pour pouvoir entendre et recevoir clairement le rythme et la mélodie du client. C'est comme si je descendais lentement un escalier qui me mènerait plus profondément dans mon corps et dans la communication relationnelle incarnée que nous avons, le client et moi. Dans cet espace je suis à même d'écouter les récits que le corps de l'autre cherche à raconter et à partager. J'entends les échos et ressens les ombres des schèmes somatiques liés aux contacts passés.

Merleau-Ponty écrit que ce n'est qu'en tant que corps vécus que nous sommes au monde («être-en-monde», 1945/1974). Je m'accorde à Kennedy (2003) quand il dit que «*le champ phénoménal, en tant que corps vécu, appartient à la phénoménologie et contient toutes les richesses et les promesses qui sont attachées à ce que nous appelons théorie du champ*» (p.76). Schmitz (1989) s'intéresse aux milieux et aux atmosphères dans le corps et attire l'attention sur le fait que «*la perception éprouvée n'est pas une réception de signaux mais une communication et une incorporation vivantes d'un corps*» (p.13-traduction personnelle). Son alphabet du corps vivant m'a inspiré pour explorer les sensations plus avant. Dans un exercice j'invite les participants de mon atelier à repérer un espace «étroit» dans le corps. Je leur demande ensuite d'en trouver un autre, «large». Je suggère de rester au niveau phénoménologique et, sans analyser, de les décrire de façon respectueuse, sans porter de blâme. D'après mon expérience ce type de vocabulaire aide les participants à élargir et approfondir leurs sensations et leur permet de se laisser impacter et «impressionner»¹ par les histoires d'un autre corps. Dans un autre exercice je demande à deux participants de s'asseoir tranquillement côte à côte et de se laisser «impressionner» par la grâce du corps de l'autre (Appel-Opper, 2008). Cet exercice est utile pour aiguïser la sensibilité à la communication non-verbale subtile entre deux corps. Dans cette connexion, j'enseigne la métaphore de l'ancre. J'adhère au sentiment qu'ont Gilbert & Evans (2000) que les thérapeutes doivent être ancrés dans leur pensée

¹ Ici (et suivant) l'auteur joue sur le double sens du mot anglais «impress» qui signifie à la fois «imprimer» et «impressionner». NDT

de façon à pouvoir se tenir dans une méta-perspective à mesure qu'ils se laissent de plus en plus profondément impacter et «impressionner» physiquement par un autre corps. La résonance corporelle peut prendre l'aspect de mains froides, de maux de tête, de tension dans le front ou dans la colonne, de retenir son souffle, d'être dans la confusion ou de se sentir en plein chaos corporel.

Au sein de la tradition gestaltiste, il y a eu plusieurs contributions pour mettre le corps au sein de la pratique (Clemmens & Bursztyn, 2003; Clemmens, 2010; Frank, 2004, 2005). James Kepner, l'un des pionniers du processus de travail avec le corps en Gestalt, a introduit des métaphores basées sur une riche expérience clinique (Kepner, 1987, 1995, 2003). Il a écrit sur le rôle du thérapeute dans la création et la tenue d'un champ incarné plutôt que de discourir sur l'expérience corporelle. Il a influencé des auteurs comme Tervo (1997, 2007) qui ont ensuite raffiné et développé son travail. Dans des vignettes à propos de son travail avec des enfants et des adolescents, Tervo décrit sa façon de se vivre comme une danseuse en improvisation, apprenant à écouter la «pulsation naturelle» (the «natural beat») de l'enfant (p.78). Elle donne à sentir au lecteur le sens de sa présence incarnée: son observation, son imitation, sa mise en miroir et sa façon de séjourner dans le champ incarné, créant des jeux qui donnent à l'enfant l'opportunité de respirer et de se mouvoir. Cela permet au corps de l'enfant de se structurer, de se vivifier et de se dégeler.

... Sont Co-crées et se réfèrent ou sont en rapport avec chacun des deux

Durant les années où j'ai vécu et travaillé en Grande Bretagne j'ai - sur les plans théorique et pratique - été fascinée par la psychothérapie gestaltiste dialogale et la psychanalyse relationnelle. Mon expérience couplée à l'étude de certains de leurs textes m'ont ouvert des horizons.

La psychothérapie gestaltiste dialogale discute de ce qu'elle nomme «l'entre» d'un dialogue guérissant dans lequel thérapeute et client partagent significations et phénoménologie (Hycner, 1991; Yontef, 1988). Parlett (1991) souligne: «*par la création d'un champ mutuel chacun d'eux aide à créer les réalités de l'autre*» (p.76). Personnellement j'aspire à appliquer ces concepts aux communications physiques *non-verbales* entre thérapeute et client car elles co-crésent mutuellement la réalité corporelle de chacun. Les clients, par exemple, véhiculent et transmettent leurs récits corporels par la façon dont ils retiennent peut-être leur souffle et se penchent en avant. Nous pouvons ne pas le remarquer consciemment mais nos propres corps vont y répondre physiquement. Nous pouvons réagir en nous penchant aussi en avant ou en nous reculant un peu en arrière. En même temps notre rythme respiratoire peut être affecté. Ces petites réactions véhiculent et transmettent aussi quelque chose au corps du client; nous communiquons à l'autre que nous avons capté une lueur du monde qu'il a éprouvé. En ce sens nous partageons une *signification physique*.

Les métaphores qui suivent et qui sont issues de la pensée psychanalytique peuvent aussi s'appliquer au corps vivant. La métaphore de Bollas (1991) sur l'ombre de l'autre illustre aussi la façon dont toutes les relations que nous avons éprouvées continuent à vivre et laissent des ombres dans nos corps. Bollas écrit au sujet d'un «connu impensé» que je décrirais comme un «connu non senti» vivant dans le corps en attendant d'être entendu par un autre corps («some-body»). Depuis la perspective du Corps Vivant, le concept de Tolpin's (2002) d'acuité croissante du transfert peut aussi être envisagé comme une lutte saine du corps, portée par l'espoir qu'un jour un autre corps sera capable de l'étendre et de voir l'invisible.

Les psychanalystes relationnels sont en train de déployer leurs concepts en passant d'une position d'intersubjectivité à celle de deux corps en relation. Des auteurs inspirants comme Aron (1998), Harris (1998) et le groupe d'étude du processus de changement de Boston

(2008) se focalisent sur le corps selon des perspectives relationnelles et sur des communications fondées sur le corporel. Tout aussi impressionnants sont les concepts gestaltistes tels que «champ», «gestalt» et travail dans l'«ici et maintenant» qui jouent tous un rôle dans cette littérature. Beebe & Lachmann (1998) concluent qu'il est de la tâche de l'analyste de «lire la communication non verbale» (p.501) qu'ils considèrent comme une régulation des affects interactive et auto-organisée, co-construite mutuellement par thérapeute et client. Aron (1998) se centre sur les communications corporelles dans lesquelles «l'analyste doit être accordé au non-verbal, à l'esprit (la respiration) de la session... et à ses propres réponses corporelles» (p.26). Il ajoute que les analystes «doivent transmettre leur compréhension viscérale au patient» (p.29). Beebe & Lachmann (1998) font remarquer que «les communications non-verbales subtiles sont particulièrement puissantes du fait qu'elles prennent place dans l'ici et maintenant de la matrice interactive» (p.501). Pour une discussion plus approfondie du sens qu'il peut y avoir à s'intéresser à la communication implicite incorporée entre thérapeute et patient, on peut consulter, par exemple: Anderson (1998, 2008); Balamuth (1998); Knoblauch (2005, 2008); Nebbiosi & Frederici-Nebbiosi (2008); Petrucelli (2008) et Stern (2004).

LaBarre (2008) nous a apporté une étude de cas incluant une telle rencontre non verbale entre thérapeute et client, décrite de façon détaillée dans un «texte kinesthésique». Je pense avec Lynne Jacobs (2008) que de tels articles amènent la Gestalt-thérapie et la psychanalyse contemporaine à des points de convergence. Et je voudrais mentionner Denham-Vaughan (2005) qui, dans un récent article, se penche sur l'accent mis en Gestalt sur une approche relationnelle et esthétique qui travaille de façon croissante sur les structures du fond. Une telle façon de développer la Gestalt-thérapie est chère à mon cœur.

Maintenant que je suis de retour en Allemagne j'ai commencé à lire la littérature récente sur la psychothérapie à orientation corporelle. Je suis heureuse d'avoir découvert des textes de mes collègues décrivant la façon dont ils incluent les processus corporels dans leur travail. Je ne peux pas les citer tous mais simplement ceux avec lesquels je me sens dans une certaine proximité: Bauer (2006); Downing (2008); Gressler (2008); Gressler & Heisterkamp (2007); Korbel (2008); Poettgen-Havekost (2004); Thielen (2009); Volz-Boers (2007, 2008); Worm (2008).

... Et peuvent être affinées en interventions incarnées

Cette section comporte quelques exemples tirés de mon travail clinique qui montre comment j'amène les résonances physiques dans l'espace thérapeutique et développe des interventions incarnées. L'éclairage n'est pas sur le client seul mais sur la relation et la communication corporelles entre le client et moi. Thérapeute et client co-crésent ensemble une «communication relationnelle de corps vivant à corps vivant» au sein de laquelle guérison et changement peuvent avoir lieu.

Des fourmis par tout le corps

Je me souviens d'une cliente, Madame S., que j'avais vue dans une clinique psychosomatique en Allemagne. Elle avait commencé à parler en entrant dans la pièce et elle parlait, elle parlait! Après quelques minutes j'ai eu l'impression d'être assise au sein d'un rythme de chaos et d'anxiété.

Ma tête tournait, mes mains étaient froides et j'avais l'impression de ne pas pouvoir respirer. Pour pouvoir dire quelque chose il me fallait l'interrompre et je commençais à lever la main droite pour faire signe que je voulais parler. Ceci me permit d'exprimer graduellement mes sensations. Je pus lui dire ainsi que mes mains étaient froides et que j'avais l'impression de ne plus avoir assez d'espace pour respirer. Je peux encore voir le

regard qu'elle jeta aussitôt sur ses mains. C'était comme si elle les apercevait pour la première fois.

Dans les séances qui suivirent nous nous attachâmes à ses mains et à l'expérience qu'elle avait «de ne pas les sentir». Nous découvrîmes qu'il était difficile à Mme S. de se «concentrer sur quoi que ce soit», c'est pourquoi je lui demandai de toucher ses propres mains et d'essayer simplement de se concentrer dessus. Nous décidâmes que je toucherais mes mains en même temps qu'elle. Au cours de l'une de ces séances elle en vint à une image de fourmis courant sur tout son corps, sur le plancher et «partout» ailleurs. Au cours de l'explication qu'elle fournit de l'image, je remarquais que ses épaules s'étaient légèrement relevées et que ses bras semblaient pendus et sans vie. En même temps j'éprouvais une impulsion pour bouger les miens. A partir du flux de ces communications corporelles relationnelles nous nous mîmes à créer un exercice avec cette image de «fourmi», consistant à remuer bras et mains comme pour rassembler les fourmis. Mme S. exprima sa joie à cet exercice. Les mouvements semblaient dégeler ses épaules et ses bras tout en leur donnant une structure. Mme S. se mit aussi à accompagner ses mouvements de phrases du type «*ça va maintenant, calme toi!*». Dans les séances suivantes nous constatèrent que son rythme respiratoire avait changé et qu'elle pouvait mieux rassembler ses idées. Nous reconnûmes toutes deux le lien qu'il y avait entre sa mère, qu'elle décrivait comme du «chaos pur» et « totalement dispersée», et le chaos qui régnait encore dans son propre corps.

En réfléchissant sur cette séance initiale, j'ai remarqué la puissante impulsion qui m'avait fait lever mon bras et dire quelque chose, ce que je n'avais jamais fait auparavant ni depuis lors. Cette intervention par le corps avait transmis quelque chose à ma cliente. Je crois que mon bras avait reçu les histoires que contaient les bras de Mme S. et signait ainsi sa reconnaissance de son corps par le mien. Et cela encouragea son corps à continuer d'exprimer ce qui était non parlé.

La souffrance trouve des mots

Récemment je travaillais en Allemagne avec une cliente, Mme V., qui avait 50 ans, soit à peu près mon âge. Elle était venue me voir à cause d'une «*douleur chronique et d'angoisses au sujet de son corps*». Après quelque temps nous nous centrâmes sur son anxiété à l'idée de faire un cancer du sein. Elle venait pourtant de passer son examen de contrôle qui indiquait qu'elle n'avait pas de cancer. En m'asseyant avec elle, je sentis une tension dans la poitrine. Du coin de l'oeil je pouvait voir qu'elle respirait avec difficulté. Je lui demandais alors ce que ses seins avaient éprouvé jusque là dans sa vie. Immédiatement elle répliqua qu'elle n'avait pu allaiter son fils et aussi que son expérience récente en clinique avait été horrible ajoutant que les infirmières du «vieil hôpital de l'Est²» étaient complètement ignorantes. A mesure que j'écoutais le récit de son expérience, je sentais une tension et une lourdeur dans mes seins. Je remarquais alors que j'avais envie de tenir ma poitrine comme s'ils étaient souffrants. Je lui communiquais mes sensations et mon besoin de tenir ma poitrine, lui demandant explicitement si nous pouvions faire cela «entre femmes». Son «oui» vint vivement et clairement aussi croisais-je les bras et me mis-je à bercer ma poitrine de mes mains. Je fis ces gestes lentement de façon à pouvoir suivre la façon avec laquelle le corps de ma cliente accueillerait mon intervention. Me voir faire ainsi la fit pleurer et je l'encourageais à s'exprimer pleinement. Plus tard je lui dis que j'avais eu une sensation qui m'avait fait imaginer que ses seins avaient été laissés à l'hôpital. Elle confirma en hochant la tête et je lui demandai s'il lui était maintenant possible de les reprendre. Les séances suivantes montrèrent qu'elle avait traité ses seins comme s'ils étaient toujours à la clinique et non vraiment partie de son corps.

² Il s'agit d'un hôpital de l'ancienne RDA (Allemagne de l'Est).

Je suis en accord avec Soth (2006) et Landale (2002) sur le fait qu'il est confrontant de travailler avec des clients qui ont objectifié leur corps. Landale (2002) écrit que «*la plupart des gens ont des relations compliquées avec leur propre corps*» et que «*l'embarras, la honte et la peur du corps sont fréquents*» (p.120). Dans mes séminaires j'apprends à trouver des interventions qui honorent le corps pour ses ajustements créateurs. Les interventions peuvent consister à se toucher soi-même dans une communication en direction du corps, comme avec Mme V.. En même temps l'impact corporel peut être contrôlé et, si nécessaire, négocié entre thérapeute et client. La façon dont on parle au corps et les mots que nous utilisons ont une grande importance. De par mon expérience personnelle j'ai réalisé qu'il y avait une énorme différence entre pointer l'épaule du client comme «tendue» ou bien comme «immobile». Dans mes stages j'utilise la métaphore «d'ouvrir une fenêtre». Les mots peuvent toucher directement l'enfant qui avait eu à faire ces ajustements créateurs, mais ils peuvent aussi être un fardeau en venant ajouter au poids déjà présent. J'entends par là le poids de la culpabilité, de l'embarras, de la haine de soi, de la honte etc. Ce qui suit illustre la façon dont cela peut se passer dans la situation clinique.

Messages incarnés dans le front

Je me souviens d'une scène qui eut lieu au cours de l'un de mes séminaires. B., une collègue, dit au groupe «*qu'elle n'avait eu aucune relation avec son propre corps*» et que «*sa mère avait tout contrôlé*». A mesure qu'elle parlait je remarquais une tension dans mon front, comme s'il était sous le coup d'une grande pression. En même temps je vis que la peau du front de B. était plus pâle que le reste de son visage. Ses yeux semblaient aussi un peu embués. Elle était au bord des pleurs mais je voyais qu'elle vissait son regard et s'efforçait de continuer à parler. Je continuai de la regarder, sentant la pression et la tension dans mon propre front. J'avais l'impression d'avancer sur une fine couche de glace. Avec ce message incarné co-créé dans le champ, je décidais d'une intervention tactique. Je dis quelque chose comme «*Assise avec vous et vous écoutant je sens une envie de me toucher le front*». Dès que j'eus dit cela je me mis à rechercher des signes physiques de la façon dont B. allait accueillir mes mots. Je me concentrai sur sa respiration, la tension de son corps, son contact visuel et la pâleur de sa peau. Je conclus de ces signes que l'intervention avait atteint son corps; le rythme de sa respiration s'apaisait un peu et elle me regardait ouvertement. Elle dit aussitôt «oui, que ce serait bien pour elle». Lentement et avec attention j'effleurai tout doucement mon front comme si je me caressais. Je me laissais respirer selon un rythme régulier et regardais attentivement son corps et particulièrement son front et ses yeux pour voir l'impact de cette intervention sur elle. J'observai immédiatement des larmes se former, ses lèvres bouger, sa bouche s'ouvrir légèrement et la présence nette d'une tristesse. Je surveillais qu'elle puisse continuer à respirer de façon régulière.

B. me dit qu'elle voulait toucher son propre front. Et tandis qu'elle le faisait de façon douce et légère, elle se mit à raconter comment elle avait appris à ne rien montrer de ses ressentis car c'était «dangereux» lorsque sa mère était auprès d'elle. J'ajoutai que c'était bien que son front ait été capable d'apprendre à retenir ces ressentis à l'intérieur. Je vis qu'elle laissait sortir de gros soupirs, ce que j'encourageai et que je fis avec elle. Pendant que nous soupinions ensemble, je me sentis devenir plus à l'aise comme si la fine couche de glace s'était transformée en un sol bien plus solide et bien plus fiable. Elle avait changé: sa peau paraissait moins pâle et il y avait moins de pression dans ses yeux.

Un peu après nous parlâmes de ce qui s'était passé. Une des participantes dit qu'elle s'était sentie soulagée que B. ait pu se laisser aller un peu. B. nous dit que ses migraines à répétition prenaient maintenant du sens, à un autre niveau. Il devenait plus clair que B. s'était sentie mise dans la honte par sa mère. Mon expérience antérieure m'a appris que

les vieux schèmes sont souvent associés à des ressentis de honte. Parfois c'est même la crainte d'être mis dans la honte qui maintient la «fenêtre du corps» fermée.

Le corps sous le rocher

Les participants à mon séminaire venaient de faire un exercice par paires. Avant de continuer je regardais autour de moi pour voir ce qu'ils étaient en train de faire. Je remarquais que l'une d'entre eux, A., avait les yeux rivés au sol et que son corps semblait lourd et tiré vers le bas. Je l'avais rencontré à quelques reprises car elle était déjà venue à certains de mes séminaires et j'avais déjà noté cette attitude mais pas encore avec cette intensité. A. leva alors la tête et se mit à me regarder avec un mélange d'espoir et de crainte. Je me sentis attiré vers elle et j'étais remplie de curiosité. Je lui demandai si elle était d'accord pour qu'on prenne un peu de temps pour elle. Elle accepta et à cet instant je me sentis très touchée par sa façon d'apparaître. D'une certaine façon ma tête avait envie d'analyser et de comprendre ce qui s'était passé pour elle durant l'exercice.

Quand je la questionnai sur son ressenti actuel elle répondit qu'elle se sentait «*broyée, comme sous un rocher*». Ses yeux semblaient tristes et elle n'arrivait à se soutenir qu'en arrondissant à nouveau le dos. Je compatissais avec elle, me sentant écrasée et quelque peu 'à plat' moi aussi. Je commençais à sentir une atmosphère de lourdeur, de noirceur et de résignation. Cela ressemblait à une espèce d'engourdissement. Puis la pensée me vint: «c'est une vieille connerie» et je décidai de me risquer à l'exprimer. Je sentais une forte urgence pour que quelqu'un dise que c'était «une vieille connerie» et demande comment elle avait vécu cela autrefois. Je me souviens avoir dit cela d'une voix claire, essayant d'atteindre quelqu'un au dedans d'elle qui cherchait à faire face avec cet justement créateur du passé, ou à une jeune A. qui avait dû apprendre à s'engourdir. Je continuais à la regarder, comme si mes yeux pouvaient lui dire «viens, allons-y, essayons». Levant légèrement la tête je lui demandais si cette «vieille connerie» devait rester ou si elle voulait essayer de créer quelque chose de neuf ensemble avec moi. A. répondit, «Oui, quelque chose de neuf». A. était emprisonné par ce vieil ajustement créateur qu'elle avait développé pour survivre. Sa colonne était courbée vers le sol, sa respiration atténuée, sa poitrine fermée et sa perception rétrécie.

Je lui demandai de se redresser un tout petit peu, ce qu'elle fit. Comme elle s'exécutait je sentis mes yeux vouloir se séparer d'elle. Je rapportai cette sensation à A. et vérifiai avec elle ce qui se passerait si je me mettais à la regarder. Elle me répondit qu'elle avait du mal à ce qu'on la regarde. Ma réponse fusa, vive et claire: je fermerai mes yeux de façon à ne pas pouvoir la regarder. Après que je les eusse tenus fermés durant quelques minutes A. me dit vouloir se redresser. Je me souviens lui avoir demandé si elle l'avait fait puisque je ne pouvais pas la voir. Elle me répondit «Oui» et je reconnus que cette voix provenait d'un corps érigé. Je levais alors ma tête un peu plus, laissais ma colonne se dresser légèrement et j'attendis. Rien ne semblait se passer, aussi redemandai-je: «Voulez-vous que je vous regarde?» et reçus un rapide «Oui» en retour qui ressemblait à une réponse automatique. Je l'invitais alors à vérifier si c'était bien cela, avec tout ce qui en elle était disponible: la petite A., la thérapeute A., etc. et à rapporter leur réponse.

Alors vint un autre «Oui» mais cette fois-ci sa voix semblait bien plus douce et bien plus jeune comme si cela venait d'une petite fille. Essayant de m'adresser à la petite A. je lui demandai: «Que doit-il se passer pour que la petite A. puisse être regardée?» Elle répondit qu'elle était inquiète d'avoir à quitter la pièce et d'être jetée dehors. Les yeux toujours clos je demandai à quelqu'un de se placer devant la porte fermée pour être sûr que personne ne pourrait la mettre dehors. J'observai que le ton de ma voix était grave et que mes instructions étaient très claires. Je me souviens avoir vérifié que quelqu'un s'était bien placé devant la porte. Puis je lui redemandai: «Que doit-il se passer pour que la petite A. puisse être regardée?» Aussitôt elle répondit qu'elle avait peur que quelqu'un

puisse encore lui crier dessus. Je pris une profonde inspiration et décidai alors de demander à un autre participant de se tenir à proximité de A. en lui couvrant les oreilles sans les toucher de sorte qu'on ne puisse pas leur crier dedans.

Toujours les yeux fermés et sans voir ce qui se passait je ressentis à nouveau le besoin de m'assurer de A. Elle exprima l'envie que quelqu'un lui tienne la main, ce que fit un autre participant. Arrivée là A. me dit que je pouvais ouvrir les yeux. Quand je le fis j'avais quelques larmes. Elle le remarqua et je vis qu'elle l'accueillit. Je lui rappelai de continuer à respirer et à se soutenir de tout cela. Finalement je remerciai les participants qui avaient pris part au travail et fait ce que j'avais demandé. Quelqu'un signala que j'avais tout simplement répondu aux besoins de la petite A. vis à vis d'eux.

Dans cette puissante séquence de travail, j'avais décidé de me placer «sous le rocher» et, de là, je l'avais encouragé à faire de même. Lorsque j'avais eu les yeux clos, j'avais ressenti en quoi consistait l'expérience d'être sous ce roc; sombre, perdue et seule. Je ne pouvais rien voir mais seulement entendre des voix, ce qui pouvait être effrayant. Je réalisai alors que j'avais eu le ressenti de ce qui était arrivé à A.. Assise sans rien pouvoir voir, je m'étais sentie très triste dans tout mon corps.

Ceci me fit me demander si la mère de A. ne s'était pas sentie elle-même broyée sous une espèce semblable de «rocher». J'avais l'imaginaire que sa mère s'était débattue avec le fait d'avoir dû quitter sa fille quand elle avait moins d'un an. Je crois que A. avait besoin de voir, physiquement et de ses propres yeux, qu'il y avait bien quelqu'un qui se tenait devant la porte et qu'en parler n'aurait pas suffi.

Quelques pensées pour finir

J'espère que ces exemples soulignent la façon dont je travaille depuis la perspective du «corps vivant». Dans des articles antérieurs (Appel-Opper, 2008a, 2008b, 2009) j'ai décrit d'autres interventions incarnées. Dans l'un d'eux j'ai raconté ma façon de travailler avec un homme dont le «trauma était inscrit dans ses mains». A partir de la résonance physique de mes mains froides et de sa sensation que ses mains n'étaient pas les siennes, nous avons déployés des interventions incarnées. Nous avons exécuté le plan consistant à ce qu'il regarde mes mains pendant quelques secondes durant lesquelles je gardais un oeil sur la façon dont son corps réagissait. L'intervention suivante consistant à bouger mes doigts le toucha jusque sous la peau. Ceci ouvrit la possibilité d'accueillir la honte lié à ce trauma et au fait qu'il n'avait rien pu faire quand il avait été abusé. Je crois que ces interventions ont permis à l'information physique contenue «dans ses mains» de se transmettre au reste de son corps: sa respiration, sa peau, sa colonne, son contact visuel. De ce fait c'est tout son corps qui se mit à porter le fardeau de l'information contenue «dans ses mains». Ceci lui permit de se réapproprier le ressenti de ses mains. Ces exemples cliniques me confirment l'importance du langage du corps. Tout particulièrement lorsque l'on travaille dans l'interculturel, le langage «du corps peut être le moyen primordial d'expression» (Möhrling, 1995, p 102)

Remerciements

Je veux remercier mes collègues B. et A. pour m'avoir permis de décrire les séquences de démonstration qui les concernent. Et je désire remercier Susan Scharwiess, Malcolm Parlett et mon mari pour leur lecture critique du manuscrit.

Bibliographie

- Anderson, F.S. (1998). Psychic Elaboration of Musculoskeletal back pain: Ellen's story. In Aron, L. & Sommer Anderson, F. (Eds.) *Relational Perspectives on the Body*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Appel-Opper, J. (2011a). Relationale Körper-zu-Körper-Kommunikation in der Psychotherapie. *Psychoanalyse & Körper*, 18, 1, pp.
- Appel-Opper, J. (2009). What do we say without words? Relational living body to living body communication. *British Gestalt Journal*, 18, 1, pp. 61-64.
- Appel-Opper, J. (2008a). Relational living body to living body communication. *British Journal of Psychotherapy Integration*, 5, 2, pp. 49-56.
- Appel-Opper, J. (2008b). The unheard stories in our body. Relational living body to living body communication. *Inside Out Journal. The Journal of the Irish Association of Humanistic and Integrative Psychotherapy*, 55, pp. 37-43.
- Aron, L. (1998). The clinical body and the reflexive mind. In L. Aron & F. Sommer Anderson, (Eds.) *Relational Perspectives on the Body*, pp. 3-37. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Balamuth, R. (1998). Re-membering the body: A psychoanalytic study of presence and absence of the lived body. In L. Aron, & F. Sommer Anderson, (Eds.) *Relational Perspectives on the Body*, pp. 263-286. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Bauer, H. (2006). Wie die Seele im Körper wohnt. Körperprozesse in der gestalttherapeutischen Arbeit. *Gestalt Kritik. Die Zeitschrift für Gestalttherapie*, 16, 2, pp. 27-33.
- Beebe, B. & Lachmann, F.M. (1998). Co-constructing Inner Relational Processes. *Psychoanalytic Psychology*, Vol. 15, 4, pp. 480-516.
- Bollas, C. (1987). *The Shadow of the Object: Psychoanalysis of the Unthought Known*. London: Free Association Books.
- Boston Change Process Study Group. (2008). Forms of Relational Meaning: Issues in the Relations Between the Implicit and Reflective-Verbal Domains. *Psychoanalytic Dialogues*, 18, pp. 125- 148.
- Clemmens, M. & Burszty, A. (2003). "Culture and Body". *British Gestalt Journal*, 12, (1), pp. 15-21.
- Denham-Vaughan, S. (2005). Will and Grace: An integrative dialectic central to gestalt psychotherapy. *British Gestalt Journal*, 14, 1, pp. 5-15.
- Downing, D. (2007). Unbehagliche Anfänge: Wie man Psychotherapie mit schwierigen Patienten in Gang setzen kann. In: P. Geißler & G. Heisterkamp, (Eds.) *Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Zum körperlichen Geschehen in der Psychoanalytischen Therapie. Ein Lehrbuch*, pp. 555-581. Wien: Springer Verlag.
- Frank, R. (2004). Embodying Creativity, Developing Experience. In: M. Spagnuolo-Lobb & N. Amendt-Lyon, (Eds.) *Creative License: The Art of Gestalt Therapy*, pp. 205-227. Wien & New York: Springer-Verlag.
- Frank, R. (2005). Developmental Somatic Psychotherapy: Developmental process embodied within the clinical moment. In: N. Totton, (Ed.) *New Dimensions in Body Psychotherapy*, pp. 115-127. Maidenhead: Open University Press
- Geißler, P. & Heisterkamp, G. (Eds.) (2007). *Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Zum körperlichen Geschehen in der Psychoanalytischen Therapie. Ein Lehrbuch*. Wien: Springer- Verlag.
- Geißler, P. (Ed.) (2008). *Der Körper in Interaktion. Handeln als Erkenntnisquelle in der psychoanalytischen Therapie*. Gießen: Psychosozial Verlag.

- Gilbert, M. & Evans, K. (2000). *Psychotherapy Supervision: an integrative relational approach to psychotherapy supervision*. Buckingham: Open University Press.
- Harris, A. (1998). Psychic envelopes and sonorous baths: Siting the Body in Relational Theory and Clinical Practice. In: L. Aron & F. Sommer Anderson, (Eds.) *Relational Perspectives on the Body*, pp. 39-64. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Hycner, R. (1991). *Between person and person: Toward a dialogical psychotherapy*. Highland, NY: The Gestalt Journal Press.
- Jacobs, L. (2008). Embodied Therapeutic Dialogue: Response to Frances LaBarre. *Studies in Gestalt Therapy. Dialogical Bridges*, 2, 2, pp. 75–81.
- Joyce, P. & Sills, C. (2001). *Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy*. London: Sage Publications.
- Kennedy, D. (2003). The Phenomenal Field: The homeground of Gestalt therapy. *British Gestalt Journal*, 12, 2, pp. 76-87.
- Kepner, J. (2003). The Embodied Field. *British Gestalt Journal*. 12, 1, pp. 6-14.
- Kepner, J. (1995). *Healing Tasks. Psychotherapy with adult survivors of childhood abuse*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Kepner, J. (1987). *Body Process: Working with the Body in Psychotherapy*. Cleveland, OH: Gestalt Institute of Cleveland Press.
- Knoblauch, S.H. (2005). Body rhythms and the unconscious: Toward an expanding of clinical attention. *Psychoanalytical Dialogues*, 15 (6), pp. 807-827.
- Knoblauch, S.H. (2008). Tipping points between body, culture, and subjectivity: the tension between passion and custom. In: F.S. Anderson, (Ed.) *Bodies in treatment: The unspoken dimension*, pp. 193-211. New York: The Analytic Press.
- Korbel, L. (2008). Die Resonanz der Therapeutin. *Psychoanalyse & Körper*, 13, 2, pp. 61-76.
- LaBarre, F. (2008). Movement Theory and Psychoanalysis —Kinetic Therapeutic Action. *Studies in Gestalt Therapy. Dialogical Bridges*, 2, 2, pp. 57–73.
- Landale, M. (2002). The use of imagery in body-oriented psychotherapy. In: T. Staunton, (Ed.) *Body Psychotherapy*, pp. 116-132. Hove: Brunner-Routledge.
- Merleau-Ponty, M. (1945/1974). *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Möhring, P. (1995). Kultur, Krankheit und Migration: Zur Problematik interkultureller Begegnung und zur Bedeutung kultureller Faktoren für die Entstehung psychosomatischer Erkrankung. In: P. Möhring & R. Apsel, *Interkulturelle Psychoanalytische Therapie*, pp. 93-110. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.
- Nebbiosi, G. & Federici-Nebbiosi, S. (2008). “We” got rhythm: Miming and the polyphony of identity in psychoanalysis. In: F.S. Anderson, (Ed.) *Bodies in treatment: The unspoken dimension*, pp. 213-233. New York: The Analytic Press.
- Parlett, M. (1991). Reflections on Field Theory. *British Gestalt Journal*, 1, 2, pp. 69–81.
- Petrucelli, J. (2008). When a body meets a body: the impact of the therapist’s body on eating-disordered patients. In: F.S. Anderson, (Ed.) *Bodies in treatment: The unspoken dimension*, pp. 237-253. New York: The Analytic Press.
- Poettgen-Havekost, G. (2004). Die Bedeutung von Körperinszenierungen in der analytischen Psychotherapie – Überlegungen zur Modifikation des Settings. *Psychoanalyse und Körper*, 5, pp. 5-28.
- Schmitz, H. (1989). *Leib und Gefühl: Materialien zu einer Philosophischen Therapeutik*. Paderborn: Junfermann Verlag,
- Soth, M. (2006). What therapeutic hope for a subjective mind in an objectified body? In: J. Corrigan, H. Payne, & H. Wilkinson, (Eds.) *About a Body: Working with the Embodied Mind in Psychotherapy*, pp. 111-131. Hove: Routledge.
- Stern, D.N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York: W.W. Norton.

- Tervo, D. (1997). Body Process with Children and Adolescents. *British Gestalt Journal*, 6, 2, pp. 76- 86.
- Tervo, D. (2007). Zig Zag Flop and Roll: creating an embodied field for healing and awareness when working with children. *British Gestalt Journal*, 16, 2, pp. 28-37.
- Thielen, M. (Ed.) (2009). *Körper-Gefühl-Denken. Körperpsychotherapie und Selbstregulation*. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Tolpin, M. (2002). Doing Psychoanalysis of Normal Development: Forward Edge Transferences. In: A. Goldberg, (Ed.) *Postmodern Self Psychology: Progress in Self Psychology*, 18, (pp. 167-190).
- Volz-Boers, U. (2007). Psychoanalyse mit Leib und Seele: Körperliche Gegenbertragung als Zugang zu nicht symbolisierter Erfahrung und neuer Repräsentanzbildung. In: P. Geißler & G. Heisterkamp (Eds.) *Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Zum körperlichen Geschehen in der Psychoanalytischen Therapie. Ein Lehrbuch*, pp. 39-58. Wien: Springer-Verlag.
- Volz-Boers, U. (2008). Sie haben eine Haut in mir berührt, die unter meiner Männerhaut liegt. Körperempfindungen des Psychoanalytikers als Zugang zu einem neuen Körperbild des Patienten. In: P. Geißler, (Ed.) *Der Körper in Interaktion. Handeln als Erkenntnisquelle in der psychoanalytischen Therapie*, pp. 93-104. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Wheeler, G. (2005). Culture, Self, and Field. In: T. Levine Bar-Yoseph, (Ed.) *The Bridge: Dialogues across Cultures*, pp. 27-50. Metairie /New Orleans, LA: Gestalt Institute Press.
- Worm, G. (2008). Möglichkeiten und Schwierigkeiten im Umgang mit dem Körper in der psychoanalytischen Praxis. In: P. Geißler, (Ed.) *Der Körper in Interaktion. Handeln als Erkenntnisquelle in der psychoanalytischen Therapie*, pp. 223-239. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Yontef, G. (1988). Assimilating Diagnostic and Psychoanalytic Perspectives into Gestalt Therapy. *The Gestalt Journal*, Vol. XI. 1, pp. 5-32.