



M. GRAF; D. CHATTON

Couple et territoires en thérapie psychomotrice

RÉSUMÉ : Cette présentation développe le concept de territoire utilisé en psychomotricité dans les thérapies de couples présentant des troubles sexuels. Nous verrons comment chacun des membres du couple est amené à délimiter un espace personnel dans la salle de psychomotricité, comment il s'y perçoit, comment il peut le défendre des intrusions ou au contraire y laisser pénétrer l'autre, enfin comment le couple parvient à se constituer un territoire commun et de quelle façon il l'habite. Cette expérience a une valeur diagnostique, mais elle peut aussi être utilisée en cours de thérapie. En effet, en 15 ans de pratique, nous avons maintes fois pu observer le lien entre territoire et sexualité, ainsi que l'a fait remarquer le Pr. W. Pasini dans son livre *Eloge de l'intimité*, et plus récemment le Dr R. Neuburger dans son dernier ouvrage *Les territoires de l'intime*. Une expérience vécue d'appropriation et de négociation des territoires individuels et partagée à deux dans l'espace de la séance de psychomotricité peut favoriser une prise de conscience et un changement dans la dynamique du couple.

Psychomotricienne et psychologue, également formée à la *gestalt-thérapie*, à la sophrologie biodynamique ainsi qu'à l'approche sexo-corporelle de Desjardins, Martine Graf a développé l'application de la thérapie psychomotrice à des patients souffrant de troubles sexuels depuis 1985 dans le cadre de la consultation de gynécologie psychosomatique et sexologie, dirigée pendant de nombreuses années par le Pr W. Pasini puis par le Dr D. Chatton. Depuis trois ans, elle donne également une sensibilisation à cette pratique aux étudiants de l'École Romande de Psychomotricité.

Articles :

- Graf-Kaufmann M. *Agressivité dans le couple, " tu m'as tapé dans l'œil "*, In : *Contraception-Fertilité-Sexualité*, 1988, 16 ; 11 : 987-89.

- Graf M. *Le jeu du corps et ses implications émotionnelles en thérapie psychomotrice des adultes consultant pour des problèmes sexologiques*. *Thérapie Psychomotrice*, 1988 ; 79 : 3.

- Graf M. et Rossi L. *Thérapie à médiation corporelle de l'éjaculation précoce*. *Méd. & Hyg.* 1994 ; 52 : 712-13.

Ouvrage :

- Choucroun D., Graf M., Rossi L. *Techniques psychocorporelles en sexologie*. In : *Corps et Psychothérapie*, Guimon J. et Fredenrich A.-L. *Méd. & Hyg.* 1997.

Comme l'a écrit le psychiatre psychanalyste Robert Neuburger dans son livre récent *Les territoires de l'intime* (1), l'être humain passe une grande partie de son temps à acquérir, à défendre et à partager des territoires d'intimité, qu'il s'agisse d'un espace physique, psychique ou de compétences.

Pour cet auteur, "les difficultés dans l'acquisition, la défense et le partage de ces territoires sont à l'origine de nombreux troubles, en particuliers sexuels, psychosomatiques et dans la communication de couple".

Nous assistons d'ailleurs actuellement, avec la diffusion à la télévision et sur Internet de films tels que *Loft Story*, à une remise en question de la notion d'intimité sans que nous connaissions exactement pour l'ins-

tant les répercussions que ce phénomène de société aura sur les individus qui se prêtent à ce genre d'émissions aussi bien que sur ceux qui les regardent.

Dans un contexte d'évaluation ou de thérapie psychomotrice, lorsque des patients consultent en couple pour un trouble sexuel, nous pouvons mettre en évidence, et en quelque sorte concrétiser cette notion de territoire en leur proposant, parmi d'autres situations, l'expérience suivante: chacun des membres du couple est invité à délimiter dans la salle de psychomotricité un espace individuel, puis ensemble un espace de couple. Il s'agit de territoires spatiaux, que les patients délimitent par des objets, cordes, tissus, etc., et à l'intérieur desquels ils se placent. Ces territoires sont donc bien réels et descriptibles: place occupée, vaste ou

MOTS-CLEFS :

- Territoire
- Couple
- Thérapie psychomotrice
- Sexualité
- Intimité

KEY WORDS :

- Territory
- Couple
- Psychomotric-therapy
- Sexuality
- Intimacy

restreinte, confortable ou non, vide ou habitée par des coussins, chaises, divan, proche ou non de la porte, de la fenêtre, etc. Chacun peut s'y sentir bien, mal à l'aise, tendu, détendu, etc. Il y a donc un vécu propre à cette expérience.

Mais ces territoires peuvent aussi être symboliques: place prise dans la vie, temps consacré au couple, projet commun, ou autre.

Exemple: un patient s'assied sur une chaise et regarde sa femme. Il définit ainsi son espace personnel et commente: "C'est comme cela que je me vois vieillir avec ma femme". Son espace personnel inclut sa femme, dans une relation fusionnelle, ce qui n'est pas le cas pour Madame. Nous noterons au passage qu'elle a consulté pour un "trouble du désir sexuel". Cette expérience telle qu'elle est proposée aux patients, illustre bien les propos du Dr Neuburger. Il faut toutefois préciser que les explorations autour du concept de territoire se sont développées dans notre pratique clinique depuis plus de quinze ans, donc bien avant que ne paraisse cet ouvrage.

Fondements historiques et théoriques de cette expérience

Dans les années 1980, le Pr Pasini, alors chef de l'Unité de gynécologie psychosomatique et de sexologie rattachée aux Institutions universitaires de psychiatrie de Genève, engagea une psychomotricienne, Madame Véronique Reymond-Haynal, dans le projet d'utiliser la médiation corporelle dans certaines thérapies de troubles sexuels.

Se basant sur les travaux de E.T. Hall sur les différentes distances interindividuelles, qu'il décrit sous le terme de "proxémie" dans son ouvrage *La dimension cachée* (2), cette psychomotricienne eut l'idée de travailler avec certains de ses patients sur la recherche de la "bonne distance" entre soi et l'autre. Bien entendu, cette distance varie selon les contextes et les individus, et selon le

rapport d'intimité et de confiance entre eux.

Il est intéressant de constater que les personnes présentant des troubles sexuels ont souvent un rapport particulier à cette distance interpersonnelle, soit qu'ils se laissent approcher trop près, tandis qu'ils se barricadent à l'intérieur d'eux-mêmes, soit qu'ils mettent entre soi et l'autre une distance particulièrement grande, l'autre étant perçu comme invasif, menaçant. Cette mauvaise gestion de la distance à l'autre témoigne d'une difficulté, voire d'une incapacité à être dans une relation intime, dont une manifestation symptomatique peut précisément se trouver être le trouble sexuel.

D'où l'idée de proposer à ces patients de délimiter dans l'espace de la salle un territoire personnel, qu'ils sont incités à défendre contre l'intrusion, aussi bien par la parole que corporellement. Nous constatons souvent que, lorsque ces patients, hommes ou femmes, deviennent capables de défendre leur espace personnel, d'abord en séance, puis dans la vie de tous les jours, ils peuvent être amenés peu à peu à devenir plus proches de la personne de leur choix, au moment où ils le décident.

Pouvoir dire "non" est une condition pour qu'un "oui" devienne un vrai "oui", ainsi que l'a montré R. Spitz dans son livre *Le non et le oui* (3).

C'est par exemple, pour un adulte, recevoir une caresse avec plaisir, pénétrer ou être pénétrée sans danger.

Un autre concept sur lequel nous nous sommes fondées dans notre pratique de psychomotriciennes, est le concept d'espace potentiel, ou d'"aire de jeu" décrit par Winnicott dans *Jeu et réalité* en 1971 (4). Cette aire transitionnelle, que ce psychanalyste décrit comme fondement de la relation entre la mère et son enfant, peut être retrouvée dans la sphère d'intimité qui se crée dans un couple, espace de perméabilité entre soi et l'autre, espace relationnel, espace de créativité également, comme l'a décrit W. Pasini dans son

livre sur l'intimité du couple *Eloge de l'intimité* (5).

Le modèle schématique du couple que ce dernier nous a proposé, représente un équilibre entre l'espace personnel individuel pour chacun, et l'espace partagé par le couple. Il est par exemple notoire que dans un couple fusionnel survienne à la longue un trouble du désir chez l'un ou l'autre des partenaires. Nous travaillerons alors à ce que chaque membre du couple récupère ou construise un espace pour soi, dans la séance, puis dans sa vie en général.

Dans d'autres situations, le couple ne parvient pas à créer un espace commun, soit qu'il se laisse envahir par l'extérieur, représenté par le travail, ou les enfants par exemple, soit qu'il ne puisse pas se nourrir d'une relation créative, l'un étant d'ailleurs souvent le corollaire de l'autre, le travail ou les enfants venant combler le vide de la relation.

Dans ce cas l'accent sera mis sur l'aire de jeu dans le couple.

L'expérience que font les patients de leurs territoires respectifs et de couple en séance de bilan ou de thérapie est bien sûre limitée, puisqu'il s'agit d'un moment bien précis de leur vie, dans un espace qui leur est prêté pour l'occasion, qui est de plus assez restreint. D'autre part, l'expérience est faite en présence du thérapeute, ce qui la conditionne également.

Cependant, c'est un vécu concret, qui permet bien souvent de mettre en évidence un mode de fonctionnement habituel qui se retrouve dans la vie quotidienne, ainsi que les patients en font eux-mêmes spontanément souvent la remarque: difficulté à avoir un espace pour soi, sentiment d'être envahi par l'autre, difficulté avec la proximité corporelle, ou à être dans la synchronie.

À partir du vécu de la séance, il sera souvent possible de trouver de nouvelles issues, de mettre certaines limites, de trouver un accordage corporel, de renégocier la relation avec l'autre, et donc d'instaurer une nouvelle dynamique relationnelle. Il arrive aussi que cette expérience

renvoie les patients à des événements de leur histoire de vie, qui seront repris en thérapie, de couple ou individuelle.

Illustrations cliniques

Le couple AB consulte pour un trouble du désir sexuel chez Madame. Ils sont invités à délimiter leur espace personnel dans la pièce. La jeune femme s'installe confortablement sur le tapis bordé de coussins, qui se trouve dans un angle de la salle. Son mari reste assis sur sa chaise, plutôt tendu et dit: "Je n'ai pas besoin d'espace pour moi, cette chaise me suffit".

Puis après un temps, provocateur: "d'ailleurs tout l'espace est à moi". La femme se fâche: "Non, ce tapis, c'est mon espace, je n'ai pas envie que tu y mettes les pieds".

Afin de parvenir à gérer ce conflit, je leur propose d'intervertir les rôles. Monsieur découvre alors combien il est agréable de s'autoriser à prendre un espace pour soi, où l'autre n'ait accès que si lui-même le souhaite. Il compare cette situation avec ce qui se passe à la maison: il aimerait prendre un bain tranquille, mais sa femme vient constamment le déranger pour lui raconter ses propres soucis. Lui, pour ne pas être égoïste, s'oblige à l'écouter d'une oreille tout en se sentant irrité par cet envahissement. En cours de thérapie, il explore peu à peu ses besoins d'espace personnel, et ne craint plus de les signifier à sa femme. Quant à elle, elle doit vivre les refus de son mari, en explorant le fait d'être seule à certains moments, ce qui est pendant quelques mois assez douloureux et difficile, mais favorise les retrouvailles.

Ce travail aboutit assez rapidement à trouver une plus juste distance entre l'un et l'autre, ce qui favorise la renaissance du désir sexuel chez elle, et une meilleure communication de couple. Quant à lui, il se sent plus satisfait, et donc n'éprouve plus le besoin de lancer des attaques ironiques et blessantes à sa femme.

Autre illustration: Monsieur C consul-

te pour un trouble érectile, survenu à l'arrivée du premier enfant. Il a fait 5 ans de psychothérapie en ayant consulté pour ce problème, l'a résolu partiellement, mais perd toujours son érection lorsqu'il s'engage dans un rapport sexuel avec sa femme. Par contre, il s'affirme plus dans sa vie et dans son couple et se plaint de ce que sa femme ne le supporte pas.

Je leur propose une thérapie en couple. Il s'avère que l'espace de couple qu'ils se constituent est difficile à habiter: que peuvent-ils bien y faire ensemble? Ils restent chacun l'un à côté de l'autre, comme paralysés. La gêne s'installe, l'inhibition est manifeste. Tout mouvement de monsieur provoque une grande inquiétude chez madame. Dans cette circonstance l'arrivée des enfants, symboliquement dans la séance ou en réalité dans la vie de tous les jours, est une issue reconfortante, mais qui crée une barrière au niveau de la sexualité.

En cours de thérapie, le travail, commencé au niveau du territoire de couple, se poursuit sur le territoire personnel de Madame, dévoilant les raisons de cette inhibition, liées à son enfance.

Ce travail libérateur permet la résolution du trouble sexuel de monsieur, dans le cadre du couple.

Dans le troisième exemple, où Madame se plaint également d'un manque de désir sexuel, le couple crée un territoire commun qui représente un restaurant dans lequel ils travailleraient ensemble. En mettant cette situation en scène, Madame se rend compte qu'elle n'y prend pas vraiment plaisir, qu'elle se sent surchargée, agressive à l'égard de son mari, ce qui se passe également dans la vie de tous les jours, même si elle a son propre travail, différent de celui du mari. De fait, enfant, elle en a voulu à ses parents restaurateurs qui n'avaient que très peu de temps à lui consacrer. Il a fallu qu'elle joue cette situation pour prendre conscience qu'elle s'appropriait à reproduire le même schéma. Le couple va alors entreprendre toute une recherche pour inventer un nouveau mode de partage plus ludique,

plus satisfaisant pour les deux, intégrant l'inattendu, la flânerie sans projet précis, le vécu de l'instant présent. Comme nous le voyons dans ces trois exemples, c'est la mise en situation corporelle et spatiale qui permet aux protagonistes de rendre compte véritablement des enjeux relationnels et personnels, car ils peuvent se baser sur leur propre ressenti, puis en faire part à l'autre, et métacommuniquer à ce propos.

Bien sûr, cela n'est pas toujours possible et nécessite que les deux partenaires jouent le jeu et s'y investissent.

RÉFÉRENCES

1. NEUBURGER R. (2000) *Les territoires de l'intime*. Paris, Odile Jacob.
2. HALL E.T. (1971) *The Hidden Dimension*. Ed. Doubleday & Co, New York, 1966. En français: *La dimension cachée*, Paris, Le Seuil.
3. SPITZ R.A. (1962) *Le non et le oui*, Paris, PUF.
3. WINNICOTT D.W. (1971) *Playing and reality*. First published by Tavistock Publications; en français: *Jeu et réalité*. Paris, Gallimard, 1975.
4. PASINI W. (1991) *Eloge de l'intimité*, Paris, Payot.
5. REYMOND-HAYNAL V. (1984) *Clinique psychosomatique: aspects proxémiques de la thérapie psychomotrice*. In : *Psychologie médicale*, Paris, 16 ; 2: 269.

Martine Graf

Psychomotricienne,
Hôpitaux universitaires
de Genève Belle-Idée,
Consultation de gynécologie
psychosomatique et sexologie,
15, rue des Pitons, 1205 Genève

Dr Dominique Chatton

Psychiatre,
unité de Psychiatrie de liaison,
Clinique d'accueil
et urgences psychiatriques,
département de Psychiatrie,
Consultation de gynécologie
psychosomatique et sexologie,
HUG,
15, rue des Pitons, 1205 Genève