



Alain Parra

Dr en Psychologie et Thérapeute

LA THÉRAPIE INCARNÉE

INCARNO
ACADEMY.COM

Alain Parra

Dr en Psychologie et Thérapeute

LA THÉRAPIE INCARNÉE

© INCARNO 2025

Alain Parra - INCARNO : contenu et marque déposés ©
Toute reproduction est interdite

Institut INCARNO
Alain PARRA
Espace MANA
290 Av. Robespierre
83130 LA Garde

incarno.org / alainparra.com

“La Thérapie Incarnée ne vise qu’à ramener l’être humain à ce qu’il a d’essentiel : c’est un être sensoriel qui vit de nombreuses expériences, qui ont un début et une fin, et dans lesquelles il joue différents rôles. Pour vivre ces expériences, il habite un corps, interface d’interactions, le seul monde qu’il connaît, qui est programmé pour survivre, s’adapter et revenir à l’équilibre.”

SOMMAIRE

Sommaire	5
Introduction : l'expérientiel et la relation au service de la thérapie	7
LE développement de la T.I.	9
Les fondamentaux de la T.I.	12
Les Particularités de la T.I.	17
Formez-vous à la Thérapie Incarnée	22
À propos de l'auteur	24

“ Les trois maîtres mots en Thérapie Incarnée : **sécurité, confrontation autonome et sensorialité**. Notre métier est d’offrir un espace de sécurité¹ dans lequel le client choisit de s’engager... et de tenir ce cadre pour qu’il puisse se confronter de manière autonome aux expériences² qu’il n’a pas pu, su ou voulu intégrer de son histoire de vie et qui le figent encore dans le présent. Tout se joue dans cette confrontation autonome à la sensori-motricité figée de son corps, permise grâce à la la sécurité générée par la relation client-thérapeute.”

¹ Lieu, relation, accueil inconditionnel, présence, soutien...

² Qui sont forcément sensorielles, c’est à dire vécues dans le corps

INTRODUCTION :

L'EXPÉRIENTIEL ET LA RELATION AU SERVICE DE LA THÉRAPIE

La Thérapie Incarnée est une thérapeutique d'orientation psycho-corporelle. Elle est fondée sur les dernières recherches en psychologie cognitive, au sujet de l'hypnose, et sur une synthèse de nombreux courants de psychothérapies.

Elle utilise l'hypnose comme clé d'entrée dans le vécu sensoriel, afin que la personne puisse faire l'expérience, dans l'ici et maintenant, de sa posture figée et de son schéma de survie. Le but étant de la pousser à se confronter et à intégrer, de manière autonome, les éléments qui ont fait traumatisme. La relation est « l'outil » essentiel de la TI, car elle engendre la sécurité nécessaire au vécu expérientiel et à la confrontation autonome.

La T.I. est donc une thérapie d'orientation psycho-corporelle dont les fondements sont l'expérientiel et la relation.

En repérant les structures de l'expérience de vie du client, le thérapeute « mettra en scène » les « rôles non finis » et les scénarios de vie non intégrés, afin que celui-ci puisse finir de les vivre et de les incarner, en sécurité, dans l'ici & maintenant. Ainsi, le cœur de notre travail est de faire vivre des expériences afin de retrouver sécurité, capacité d'adaptation et mouvement. Le But est de pouvoir sortir du mode « Survie » pour revenir au mode « Vie ». Nous ne cherchons pas :

- à changer l'expérience subjective passée de la personne, mais à modifier la relation qu'elle entretient avec ;
- à éviter de vivre les moments insécures ou douloureux, mais au contraire à développer une sécurité permettant de les traverser ;

- à tenter de trouver des solutions à des problèmes, mais à terminer et intégrer ce qui du passé n'a pas pu l'être ;
- à être plus fort, mais plus libre...

L'objectif de la Thérapie Incarnée est de cicatriser et d'intégrer les blessures du passé encore présentes afin de retrouver paix, adaptation et mouvement.

Nous sommes des êtres sensoriels avant d'être des êtres rationnels. Ainsi, la TI part du postulat que les changements thérapeutiques durables ne se font pas grâce à l'accumulation de savoir et de compréhension, ni à la mise en place de nouveaux comportements, mais bien par les expériences que l'on incarne et que l'on vit.

CHAPITRE 1

LE DÉVELOPPEMENT DE LA T.I.

La Thérapie Incarnée, une démarche
théorique, empirique et clinique

La Thérapie Incarnée est issue d'une démarche clinique et empirique, créée au contact des patients que nous suivons depuis plus de 12 ans, et de la volonté de comprendre « ce qui fait vraiment thérapie ».

Quatre questions nous ont servi de guide de développement et nous ont poussé à changer notre manière de concevoir la thérapie et l'accompagnement de nos clients.

1- Qu'est-ce qu'être vivant ?

2- Qu'est-ce qui engendre une psychopathologie ?

3- Qu'est-ce qui fait thérapie ?

4- Qu'est-ce qu'être thérapeute ?

Elle a un fort ancrage théorique. Non seulement elle s'appuie sur une redéfinition ainsi qu'une utilisation nouvelle de l'hypnose issue des dernières recherches en psychologie cognitive sur le sujet³.

Elle prend également racine au cœur 5 majeurs théories de la psychologie, qui forment la base de ses postulats de travail.

1- L'angoisse fondamentale de Mort⁴

2- La théorie de l'attachement⁵

3- La théorie systémique⁶

4- Les théories de l'apprentissage⁷

5- La notion d'inconscient biologique⁸

³ Pour aller plus loin sur l'hypnose et son étude dans la champ de la psychologie cognitive :

- * Parra, A. (2017). Hypnose, attention et imagination. Thèse Doctorale en Psychologie. Université Aix-Marseille, Laboratoire de Psychologie Cognitive.
- * Parra, A & Rey, A. (2019). The interoception and imagination loop in hypnotic phenomena. *Consciousness and Cognition*, 73-102765.

⁴ Pour aller plus loin :

- * Yalom, I (1980). *Thérapie Existentielle*. éd Le Livre de Poche (traduction française : 2017).
- * Yalom, I (2002). *L'art de la thérapie*. éd Le Livre de Poche (traduction française : 2018). Brewer, J. (2020). *Le Craving*. Les Arènes.

⁵ Pour aller plus loin :

- * Bowlby, J. (2002). *Attachement et perte*, volume 1 à 3. Presses Universitaires de France - PUF, collection fil rouge.
- * Dugravier, R. & Barbey-Mintz, A. (2017). Origines et concepts de la théorie de l'attachement. Dans : Anne-Sophie Barbey-Mintz éd., *L'attachement, de la dépendance à l'autonomie: Illustrations pratiques* (pp. 17-29). Toulouse, France: Érès.

⁶ Pour aller plus loin

- * Trappeniers, É. (2012) *C'est ma place ! : Apprendre à être soi sans renoncer aux autres*. InterEditions.
- * Watzlawick, P. Helmick Beavin, J., Jackson, D. D. (1972). *Une logique de la communication*. Éditions du Seuil.

⁷ Pour aller plus loin

- * Nicolas, S., Ferrand, L. (2009). *Les grands courants de la psychologie moderne et contemporaine*. Édition De Boeck.
- * Rey, A. (2012). *Psychologie cognitive expérimentale*. Presses universitaires de France.

⁸ Pour aller plus loin :

- * Ogden, P., Minton, K., Pain, C. (2015). *Le trauma et le corps, une approche sensorimotrice de la psychothérapie*. DeBoeck Supérieur, collection Carrefour des psychothérapies.
- * Porges, S. (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation*, W. W. Norton & Company

Enfin, elle doit également son développement à un travail de synthèse important de nombreuses pratiques psychothérapeutiques. Voici, quelques uns qui ont pu l'inspirer :



CHAPITRE 2

LES FONDAMENTAUX DE LA T.I.

Une thérapie « dans la chair »

Nous sommes des êtres sensoriels. La psychologie du développement montre que le premier stade de développement de l'enfant est celui de la sensori-motricité. Ensuite, vient celui de l'imagination, et pour finir le développement des fonctions cognitives supérieures. La sensori-motricité est donc au cœur de notre vie d'être humain, dès nos premiers instants.

Notre Corps est à la fois le lieu où s'exprime le Processus de Vie⁹, notre temple (*nous ne sommes pas notre corps, nous l'habitons*) et notre monde (*le seul que nous connaissons*). Il a une vie autonome¹⁰. Il régule lui-même, sans intervention de notre part, l'équilibre interne des conditions nécessaires à la vie (*Homéostasie*). Il n'a qu'un seul objectif : notre survie, et ne connaît qu'un espace-temps : « ici et maintenant ».

Pourquoi Thérapie Incarnée¹¹ ? Car le corps étant notre « seul lieu de vie », il doit être au centre de la thérapie.

⁹ Cela correspond à cet élan, ce mouvement qui est en nous, qui génère ce vécu sensori-moteur que nous vivons sans le contrôler.

¹⁰ Il représente ce que les hypnothérapeutes ou les psychanalyste appellent l'inconscient, sauf que ce dernier n'est pas psychologique mais biologique.

¹¹ Étymologiquement incarner, du latin incarnare, signifie « dans la chair ». D'ailleurs INCARNO signifie « j'incarne »

La TI, s'inscrivant dans le champ des thérapie psycho-corporelles, elle se différencie des autres courants de psychothérapie qui privilégient le traitement Top-Down ou encore appelé descendant (*nous l'appellerons voie du contrôle*).

En tant qu'être humain, nous n'avons du contrôle que sur 2 choses : notre cognition (qui gère notamment notre attention, notre imagination) et nos muscles dits « volontaires »¹² (notion de contrôle exécutif). Tout le reste nous ne le maîtrisons pas... au mieux nous pouvons l'influencer mais la plupart du temps nous le subissons.

Ainsi les techniques « descendantes » s'appuient sur un ou plusieurs de ces processus pour tenter de contrôler l'affect, le vécu sensori-moteur, les symptômes des psychopathologies, et in fine la restructuration de l'expérience subjective de la personne.

Ce traitement Top-Down, s'il est très intéressant pour aider à gérer les réactions sensori-motrices lors de situations d'urgence, ne peut cependant pas se charger de leur intégration complète. Sur le long terme, cela ne génère souvent qu'un déplacement de symptôme ou un statu quo de la psychopathologie.

En TI ce n'est pas le symptôme qui est traité, mais la posture qui l'a engendré.

Pour la TI, le traitement doit être Bottom-Up (*ascendant, nous l'appellerons Voie du vécu sensoriel*), c'est à dire qu'il doit se faire en priorité au niveau sensori-moteur, au niveau du corps. On ne cherche pas à prendre le contrôle ni à éviter l'expérience sensori-motrice, mais au contraire à observer et à vivre cette expérience que le corps propose. Tous les traumatismes, toutes les psychopathologies ne sont pas uniquement gravés dans notre cerveau. Ils sont également engrammés dans l'ensemble corps¹³, physiologiquement¹⁴. C'est donc à ce niveau qu'il faut descendre pour dénouer ce qui s'y est figé.

¹² Nous avons du contrôle sur ces 4 processus, mais nous n'avons pas leur entière maîtrise.

¹³ D'ailleurs, il semble aujourd'hui que vouloir séparer cerveau et corps n'est pas une vision théorique juste (voir la théorie de la cognition incarnée). Corps et cerveau ne forme qu'un seul et même système.

¹⁴ Voir les dernières recherches sur les fascias, la théorie polyvagale...

Comme nous l'avons déjà évoqué, ce qui fait thérapie s'est justement la « confrontation autonome »¹⁵ de la personne à son vécu sensori-moteur non intégré ou figé.

L'objectif est d'intégrer (*digérer ou rejeter, métaphore du caillou dans l'estomac*) les éléments des expériences de vie qui restent bloquants¹⁶, afin de retrouver complétude et unicité. Le thérapeute amène le client à réincarner son scénario de vie problématique ou bloquant, afin de lui permettre de le transcender, de l'intégrer et d'en reconstruire un plus « sain ».

Dis autrement, le thérapeute doit accompagner son client à vivre ce que son corps lui propose de vivre, de l'incarner. Comme « il écoute » et « vit », l'expérience sensori-motrice qu'il n'a pu, su ou voulu vivre (lors de l'expérience traumatique) et qui s'est « figée » dans son corps, alors ce dernier n'aura plus besoin de la maintenir. Il peut de lui même revenir à l'équilibre grâce à ses propres processus d'auto-guérison.

N'oubliez pas que nous ne guérissons pas nos clients (seul le corps sait faire cela). Nous travaillons sur les freins au processus d'auto-guérison et/ou nous mettons en place un environnement optimisant le processus d'auto-guérison. C'est ce que nous appellerons dérouler le Processus de Vie.

Et c'est là que l'hypnose prend son sens. **Elle est la clé de l'incarné pas de la thérapie.** Nous utilisons l'Orientation Particulière de l'Attention¹⁷ qu'est l'hypnose, afin de plonger la personne dans son vécu sensori-moteur, et de lui faire incarner une expérience. Cependant, pour qu'une thérapie soit efficiente, nous devons travailler avec l'humain au plus proche de sa réalité (*in situ*). Ainsi si ce dernier se tient debout, qu'il est en mouvement, qu'il a un rôle et une posture précise dans son scénario de vie, nous devons aller dans le

¹⁵ Cette confrontation autonome ne sera permise que grâce au cadre de sécurité engendrée par la relation.

¹⁶ Éléments du passé toujours actifs qui continuent de figer la personne dans le présent.

¹⁷ Pour aller plus loin sur l'hypnose et son étude dans la champ de la psychologie cognitive :

* Parra, A. (2017). Hypnose, attention et imagination. Thèse Doctorale en Psychologie. Université Aix-Marseille, Laboratoire de Psychologie Cognitive.

* Parra, A & Rey, A. (2019). The interoception and imagination loop in hypnotic phenomena. *Consciousness and Cognition*, 73-102765.

même sens : le pousser à incarner les postures, les gestes, les rôles, les mouvements lors de la consultation...

Le faire s'allonger, immobile, c'est l'éloigner, le déconnecter de son vécu sensori-moteur¹⁸. C'est pour cela qu'en T.I. :

- Nous privilégions le travail dit de « transe externe »¹⁹ et de « transe partagée ».
- Nous n'utilisons plus de suggestions (*quelque soit leur forme*), ni pour générer du contenu expérientiel, ce qui serait une tentative de prise de contrôle du vécu sensori-moteur (*c'est la personne qui va le constituer*), ni pour induire une transe (*c'est le vécu expérientiel qui induit et catalyse la transe*).
- Nous travaillons à sécuriser, pousser et contenir la personne dans l'expérience sensori-motrice qui lui est proposée de vivre.

Ce qui est fondamentale dans notre propos, c'est que le vivant s'inscrit en tout premier lieu dans une réalité biologique.

¹⁸ Cependant, cette position de travail pourra être utilisée dans les phases de travail de relâchement profond, une fois le point 0 dépassé, moment de bascule entre la déconstruction du scénario problématique et la construction d'un nouveau scénario « sain ». Ou simple si la mise en forme appelle à cette position de travail.

¹⁹ Transe externe : Moment où la personne « projette » son imaginaire dans la réalité de l'ici et maintenant.
Transe partagée : Thérapeute et client partagent le même imaginaire, projeté dans la réalité de l'ici et maintenant.

Transe interne : La personne vit son imaginaire à l'intérieur d'elle-même, coupée de la relation avec le thérapeute et de la réalité de l'ici et maintenant.

En résumé :

- Toute psychopathologie (symptôme) n'est qu'une réaction d'adaptation, une réponse de survie en lien, de manière directe ou non, avec l'angoisse de mort (notion de FIN d'expérience).
- Ce qui fait thérapie, ce qui redonne du mouvement : c'est la confrontation autonome au système / scénario bloquant, aux vécus sensori-moteurs figés (traitement ascendant). C'est à dire, incarner ce qui n'a pas pu l'être, vivre l'expérience jusqu'à son terme. Confrontation autonome permise grâce à l'utilisation de l'hypnose et la mise en place d'une relation sécurisante où le thérapeute n'a d'autre fonction que de favoriser le déroulement du Processus de Vie.
- La notion de système nous pousse à préférer penser les problèmes et les solutions dans une vision circulaire et interactionnelle (notion d'impact et de mouvement) plutôt que linéaire et causale.
- La compréhension (voie analytique) et l'apprentissage de nouveaux comportements (voie ressource des thérapies solutionnistes), autrement dit le traitement descendant, ne sont toutefois pas mis de côté. Ils viennent simplement dans un deuxième temps.

“Être thérapeute, c'est être capable de faire l'expérience du contact d'humain à humain, de vivant à vivant, dans tout ce qu'il peut y avoir de beau ou de laid, de fort ou de vulnérable, de désirable ou de repoussant chez l'autre comme chez moi.”

CHAPITRE 3

LES PARTICULARITÉS DE LA T.I.

L'expérientiel et la relation au coeur de la thérapie

Bien qu'issue d'une synthèse de nombreux courants thérapeutiques, la T.I. revendique cependant deux particularités qui en font son ADN :

1- La posture du thérapeute et la place de la relation dans le travail thérapeutique :

Si aujourd'hui toutes les recherches cliniques s'accordent sur le fait que l'alliance thérapeutique est un indispensable à la réussite d'un accompagnement. Si aujourd'hui nombre de courants psychothérapeutiques prêtent une attention particulière à la relation patient-thérapeute. La T.I. en fait son coeur de travail et son outil numéro d'accompagnement.

Pour la T.I. ce qui compte ce n'est pas la relation patient-thérapeute mais la relation humain à humain. Car pour qu'il y ait relation, il faut qu'il y ait un engagement mutuel dans la création et l'entretien de cette dernière. Les deux membres de la relation sont responsables de la relation. Pour qu'il y ait ainsi relation, il doit y avoir :

- Des interactions et des impacts, donc des ressentis. Et s'il y a des ressentis chez l'autre, il y aura ressentis chez le thérapeute... Savoir écouter et utiliser ses ressentis en tant que thérapeute est primordial dans la construction de la relation comme de l'accompagnement thérapeutique.

- De la congruence et de l'authenticité. Pour créer une relation solide, créer de la confiance et de la sécurité, et générer de l'engagement, le thérapeute doit incarner ce qu'il prône dans sa démarche thérapeutique. Il n'est pas possible de demander à l'autre de se livrer, d'être authentique s'il n'est pas capable de faire la même chose ou s'il se cache derrière un masque social.

Créer une relation en mettant une distance thérapeutique nous semble paradoxale voir contreproductif. En effet, tout ce que l'on tente de mettre au milieu de la relation, « entre nous », - *nos outils, nos techniques, nos protocoles, une distance thérapeutique, une posture d'autorité...*- n'a qu'un objectif : essayer de se protéger des impacts que la relation peut avoir sur nous...

Pour la T.I. la relation est une expérience à vivre pleinement... mais comme toute expérience, elle est contextualisée. Bien que l'authenticité soit de mise pour pouvoir pleinement vivre une relation, et encourager l'autre à faire de même, celle-ci devra cependant être en adéquation avec le contexte particulier de la relation... Sinon, c'est l'existence même de la relation qui sera remise en cause.

Dans une relation thérapeutique, il faut garder en tête que les deux protagonistes ont des objectifs explicites et implicites, conscients comme inconscients, quant à la finalité de la relation. Le thérapeute doit être au service de la relation dans une visée de thérapie.

Ainsi, le contexte engendrera des niveaux de relation variés et fera endosser des rôles et des postures différents aux acteurs du jeu relationnel... et le thérapeute devra en permanence être conscient de ces rôles, postures et niveaux et savoir les utiliser à bon escient.

En résumé :

- En TI la relation est au centre du processus thérapeutique. Une Relation vraie d'humain à humain, sans « distance thérapeutique ». Une relation où le thérapeute est impliqué, où son vécu sensoriel propre sert au travail et où il peut également être impacté. (Cela signifie que ce dernier devra avoir travaillé ses zones d'ombre et être conscient, tout au long de la thérapie, des postures et rôles qu'il endosse.)

“Nous ne sommes pas notre corps, nous l’habitons.”

2- L'expérientiel comme chemin thérapeutique :

Nous n'avons fait que le répéter, notre corps est le seul « monde » dans lequel nous vivons réellement, et la sensorialité²⁰ est le seul matériau auquel nous avons véritablement accès.

Et la clé d'accès à la sensorialité, c'est l'hypnose. Mais attention, l'usage de cette dernière diffère totalement de celle que l'hypnose moderne et classique en font. Utiliser et penser l'hypnose comme une méthode thérapeutique à part entière, un outils de contrôle de l'expérience subjective de la personne et de ses comportements grâce à des suggestions²¹ ou encore une manière d'induire des trances formelles ou de la relaxation, est selon nous une erreur. En T.I., elle est pensée au contraire comme une orientation particulière de l'attention centrée sur le vécu sensoriel et imaginaire permettant à la personne de vivre et d'observer ce que le corps a à exprimer.

Dans notre vision des choses un thérapeute ne guérit pas, ne fait pas de suggestions, ne conseille pas, ne guide pas. Il ne fait pas émerger de solution, ni n'interprète ne contient un symptôme ou ne diagnostique un trouble. Il n'est ni un enseignant, ni un sachant. Il n'est pas là non plus pour reconforter celui qui le consulte.

Il est un créateur d'expériences et d'expérimentateurs. Et pour créer de l'expérience il utilise le langage hypnotique, un langage qui engage et contient l'attention du sujet dans son vécu sensori-moteur et imaginaire. Un langage qui favorise « l'incarnation ».

²⁰ qu'elle soit issue de notre environnement au travers de nos organes perceptifs ou directement produite par notre corps

²¹ Quelles que soient leurs formes : directes ou indirectes, permissives ou directives.

En Résumé :

- Le thérapeute a pour objectif de repérer les structures de l'expérience de vie du client, afin de « mettre en scène » les « rôles non finis » et les scénarios de vie non intégrés. Il permet au client de se confronter et de vivre jusqu'à leur terme, en sécurité dans l'ici & maintenant, ces expériences de vie « non finies ». L'objectif sera d'intégrer ce qui du passé n'a pu l'être, et de retrouver paix, adaptation et mouvement.

“ Qu'est-ce qu'être thérapeute ?

C'est être capable d'offrir un espace sécurisé (lieu, relation, accueil inconditionnel...) dans lequel le client choisit de s'engager, et tenir ce cadre pour qu'il puisse y vivre et y dépasser les expériences qu'il n'a pas pu, su ou voulu transcender par le passé. C'est également être capable de s'engager pleinement dans la relation, parvenir à être soi-même en sécurité dans la relation à l'autre...”

FORMEZ-VOUS À LA THÉRAPIE INCARNÉE

Thérapie Psycho-Corporelle sous hypnose

Ce Micro-Book vous a plu, cette vision de la thérapie vous parle...
Alors venez vous former à la Thérapie Incarnée !

L'institut INCARNO est bien plus qu'un organisme de formation, c'est une école de thérapeutes.

Cursus véritablement complet, cette formation vous offrira à la fois une vision différente de la thérapie et de l'hypnose. Vous serez formé à une thérapie psycho-corporelle où la relation est le fondement, l'expérientiel est l'outil principal de travail, la sensorialité est au cœur de la démarche

Contactez-nous :

Par téléphone : 06 37 70 35 01

Par e-mail : contact@alainparra.com

Sur notre site incarno.org

Plus d'informations sur la formation (programmes, conventions...) :
<https://incarno.org/therapie-incarnee-accompagnement-sous-hypnose-processus-de-vie/>



Si vous souhaitez nous suivre les réseaux :

https://www.instagram.com/alain_parra/

<https://www.facebook.com/parra.alain/>

<https://www.facebook.com/Incarno/>

<https://www.youtube.com/alainparra>

https://www.tiktok.com/@alain_parra

Sites :

<https://incarno.org>

<https://incarnoacademy.com>

<https://www.alainparra.com>

À PROPOS DE L'AUTEUR



Alain Parra, docteur en psychologie cognitive (Université Aix-Marseille) et thérapeute spécialiste de l'hypnose de toutes les formes d'hypnose (hypnose classique, moderne, rapide, instantanée, ericksonienne, clinique, profonde, exploratoire...) et formé à de nombreux styles de thérapie (Htsma, systémie, thérapie brève...), il allie rigueur académique et expertise clinique avec plus de 15 000 séances réalisées. Sa thèse « Hypnose, Attention et Imagination », publiée en 2017, explore les mécanismes psychologiques de l'hypnose.

Parcours atypiques, deux master universitaires, préparateur physique dans le sport de haut niveau, créateur de plusieurs sociétés, enseignant dans différentes universités, consultant et formateur en entreprises, PME comme

Grands Groupes, il puise dans cet itinéraire pluridisciplinaire une approche innovante de la psychologie et de la relation à l'humain.

Il accompagne en cabinet, depuis plus de 15 ans, particuliers, professionnels, comme sportifs e haut niveau, dans l'atteinte de leurs objectifs.

Fondateur de l'institut INCARNO et de la Thérapie Incarnée, thérapie psycho-corporelle sous hypnose, il forme et supervise de nombreux professionnels de la relation d'aide, qu'ils soient issus du monde médical, paramédical ou universitaire, à la Thérapie Incarnée.

“*Tout est parti d'un voyage... un voyage poussé par une curiosité débordante et jalonné de rencontres, de non réussites et d'apprentissages. Tout a commencé au cours de mes premières formations d'hypnose, il y a plus de 15 ans. Malgré les formateurs et les écoles que je visitais, deux questions ne trouvaient jamais de réponse : « Qu'est-ce que l'hypnose ? » (très souvent les réponses étaient floues et contenaient des tas de concepts vagues) et « Comment ça fonctionne ? » (à part me donner des protocoles applicatifs, quasiment aucun processus n'était mis à jour). Cela, additionné à mes non-réussites face à mes premiers clients malgré toutes ces formations, m'a incité à porter beaucoup plus loin mon exploration. Tout d'abord, je me suis tourné vers de nombreux autres courants et visions de la thérapie comme de la psychothérapie. Ensuite, j'ai poussé la porte d'un laboratoire de psychologie pour faire une thèse doctorale afin de tenter de mieux appréhender ce qu'est l'hypnose. Et c'est là que les rencontres, les découvertes (ce qu'est vraiment l'hypnose, la place centrale du corps et des sensations, etc.) et les apprentissages se sont succédés. Tout cela a forgé au fil des années la Thérapie Incarnée, une vision de la thérapie un peu particulière...*

Mais sur ce chemin, plus que mes recherches, les centaines de livres lus, ou les formations effectuées, ce sont mes clients et mes stagiaires de formations qui ont été mes plus grands professeurs. Chacun d'eux, au travers de leur histoire, leur vision du monde, leurs contacts, leurs blessures mais également leurs ressources, m'a permis d'en apprendre toujours plus sur la thérapie, la relation à l'autre mais surtout sur moi-même.

Et ce qui est vraiment intéressant, c'est que ce voyage est loin d'être terminé...”

Plus d'informations sur Alain Parra : <https://alainparra.com/>