

Psychothérapie d'orientation corporelle et psychotraumatique, réalisée à l'aide des *beseelbare Therapieobjekte* (objets thérapeutiques susceptibles d'être dotés d'âme) dans le cadre de traitements ambulatoires au cabinet de psychothérapeutes (Saxe, Allemagne)



DP Irina Vogt, Lic. en Psychologie
Dr.rer.nat., DP Ralf Vogt, Lic. en Psychologie

Cabinet de psychothérapeutes proposant des thérapies individuelles et de groupe

Nous proposons des settings thérapeutiques spécifiques pour les groupes de patients suivants :

- psychotrauma (trauma simple et complexe)
- troubles dissociatifs
- névroses et troubles de la personnalité

Les conditions de base du traitement sont la psychologie profonde et la psychanalyse. La thérapie comprend au minimum 100 heures de thérapie individuelle et, au libre choix du patient, 80 heures de thérapie de groupe réparties sur une période de deux ans.

Vous trouverez de plus amples informations sur notre programme thérapeutique dans le livre indiqué ci-après :



Vogt, Ralf (2004) *Beseelbare Therapieobjekte (objets thérapeutiques susceptibles d'être dotés d'âme)*. Mises en scène structurées dans le cadre d'une psychothérapie d'orientation corporelle et psychotraumatique. Gießen : Psychozial-Verlag (programme thérapeutique et étude réalisés sur environ 60 patients)

Leipziger Akademie für Ganzheitliche Psychotherapie
Leipziger Straße 36 a
D-04178 Leipzig



Site web de l'Académie de Psychothérapie globale de Leipzig
www.leipzigerakademie.de

Courriel : info@ralf-vogt.com

Beseelbare Therapieobjekte

(choix des objets thérapeutiques susceptibles d'être dotés d'âme)



Sac géant
(à l'état « animé », il évoque souvent le deuil, l'impuissance et la colère)



Bloc géant
(à l'état « animé », il évoque souvent la sévérité autotitaire, l'intransigeance)



Cylindre géant
(à l'état « animé », vu de devant, il évoque souvent l'absence d'appui ou, vu de l'intérieur, un trou dépressif)



Caverne de forme sphérique (œuf)
(à l'état « animé », il évoque l'utérus, un refuge hors de danger ou une cachette sûre)



Animaux en peluche
(à l'état « animé », ils permettent la réalisation de dialogues enfantins et d'intérieurs symboliques entre les parents et l'enfant)

Les avantages liés à l'utilisation des *beseelbare Therapieobjekte* (objets thérapeutiques susceptibles d'être dotés d'âme)

1. Ils permettent aux patients d'extérioriser ou de vivre leurs transferts négatifs et, en même temps, de maintenir une bonne relation avec le thérapeute.
2. Ils permettent d'éliminer certaines caractéristiques de manière précise (ce qui n'est pas possible en appliquant la psychothérapie globale). Les traits individuels du thérapeute ne distraient ni ne dérangent.
3. Ils aident le patient à développer des associations d'idées quand celui-ci est bloqué au niveau conceptuel.
4. Grâce à leur taille et leur aspect grotesque, ils favorisent la régression à la petite enfance.
5. Ils permettent de trouver des solutions archaïques en incitant le patient à agir spontanément (au niveau des impulsions du comportement ou l'influence culturelle est moins forte).
6. Après le travail thérapeutique le patient parvient mieux à arrêter d'« animer » l'objet.
7. La réification permet au patient d'accéder aux niveaux de transfert et d'en sortir. Grâce à un petit nombre de « structures connues » et aux caractéristiques surdimensionnées des éléments, le patient peut les « DOTER D'ÂME » comme un petit enfant.
8. Les éléments incitent davantage les clients à agir activement et favorisent les processus comportementaux.
9. Les objets réduisent quelque peu les tensions et la dynamique névrotique liées à la relation adulte thérapeute-patient et permettent une dynamique relationnelle plus régressive.
10. Les éléments favorisent l'étude expérimentale plus ample de types de relations troubles, c'est-à-dire qu'ils mettent en évidence, sous forme de détails montrant le comportement actuel du patient, une répétition diagnostique de comportements troubles, ou peuvent, en tant que possibilité postérieure de développement, contribuer à trouver une solution expérimentale relative aux blocages comportementaux ou bien combler une lacune au niveau des expériences du patient.

Principes de traitement thérapeutique corporelle relatifs aux patients traumatisés

1. Plus que d'autres patients, les patients traumatisés ont besoin de rapports solidaires, de relaxation physique et de soulagement de leurs angoisses.
2. Ils ont besoin de plus de psychologie et d'explications structurelles relatives au « setting thérapeutique ».
3. Les patients traumatisés nécessitent plus d'aide afin d'empêcher la surstimulation, ainsi qu'un entraînement de type thérapie comportementale favorisant l'autoefficacité.
4. Les thérapeutes doivent prendre part plus activement à la mise en scène thérapeutique afin de soutenir le patient, mais également en incarnant un modèle ou un antagoniste de situation.
5. Les patients traumatisés ont besoin d'une sollicitation plus forte adressée à leurs « enfants intérieurs », prenant notamment la forme d'attention et donnant l'occasion de rattraper des situations manquées par le moyen de scènes d'éducation et de jeux.
6. Les patients traumatisés profitent des contacts physiques appropriés, parce que souvent leur processus de croissance a été interrompu par des chocs traumatiques. En comparaison avec d'autres patients, pourtant, ils risquent d'être plus facilement retraumatisés et de voir leur développement entravé dès que ce contact est mauvais ou inapproprié.
7. Dans le cadre du traitement des patients traumatisés, il est possible d'intégrer avec profit les médias thérapeutiques comme outils de travail afin de favoriser la formation nécessaire des symboles et concepts.
8. Dès que les patients traumatisés ont atteint un certain niveau thérapeutique, ils bénéficient de ce qu'ils apprennent en groupe, étant mieux en mesure de prendre du recul par rapport à leurs états affectifs.
9. Les patients traumatisés doivent apprendre à surmonter les états d'impuissance et de stress en faisant des exercices physiques actifs.
10. Dans le cadre de jeux de rôles actifs, les patients traumatisés doivent apprendre à prévenir, déprécier et interrompre les déclarations déconcertantes émises par des auteurs d'actes traumatiques.
11. Pour les patients traumatisés, les mises en scène actives sont un moyen approprié pour préparer et retravailler les séances thérapeutiques pendant lesquelles ils ont été exposés à l'expérience traumatisante (activation de ressources et de solutions).

Les éléments essentiels de la psychothérapie structurée

1. Toute étape d'une psychothérapie devrait être organisée, autant que possible, de manière à ce qu'elle intègre des mises en scène communes ou des aspects de celles-ci. Intégrées dans des interventions (comme par ex. les entretiens ou imaginations etc.), elles devraient profiter au diagnostic concret et à la thérapie entière.
2. Toute étape d'une psychothérapie devrait être caractérisée par un lien étroit entre la thérapie individuelle et celle de groupe (par ex. une fois par trimestre) afin de favoriser les activités diagnostique et thérapeutique tant au niveau intrapsychique qu'au niveau interpersonnel.
3. Le « setting thérapeutique » n'est pas fixé à l'avance, il est au contraire négocié avec le patient. Les structures relatives au diagnostic, à la relation et à l'objectif thérapeutique sont à exposer et justifier.
4. Les travaux de mise en scène devraient permettre au patient de prendre conscience des expériences émotionnelles et de traiter les hypothèses et solutions partielles à un niveau très concret (processus de travail « doté d'âme »).
5. Les objets thérapeutiques favorisent le processus de travail « doté d'âme » parce qu'ils mettent en évidence la formation des concepts selon le mode des enfants. Ainsi, à l'aide de la régression, ce processus peut devenir adaptable. Dans la névrose et le psychotrauma, on rencontre également des formes de cette assimilation d'expériences par l'enfant.
6. La thérapie est un processus oscillant entre le jeu et le sérieux, comme lorsque l'on marche sur la corde raide. Selon les limites et le contenu thématique de chaque patient, le thérapeute observe, accompagne ou dirige le processus thérapeutique en tenant compte de l'objectif (commun) visé.
7. En outre, en accompagnant le processus thérapeutique de manière active, les thérapeutes participent mutuellement, en tant que sujet ou bien en tant qu'objet, à toute forme de relation.

Photos de la thérapie individuelle et de groupe



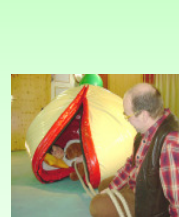
Sac géant
Frappé à plusieurs afin d'exprimer des agressions



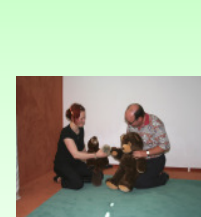
Hamac
Hamac qui donne appui et réconfort au patient, avec corde pour le stabiliser



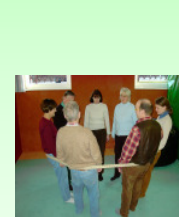
Cylindre géant
Ventre de la mère qui soutient le bébé ou l'enfant, avec une main qui le touche



Œuf
Grand œuf servant de refuge sûr, avec corde



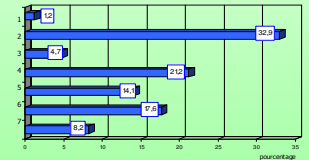
Animaux en peluche
Animaux en peluche dialoguant afin d'établir un contact enfantin



Corde de groupe
Confiance et appui mutuel à l'aide de la corde

Extraits d'une étude évaluative réalisée avec environ 60 patients pendant une période de thérapie de deux ans

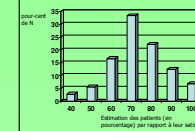
Evaluation diagnostique de l'échantillon de patients
Eventail diagnostique (développement clinique-étiologique en rapport avec des aspects psychotraumatiques) [distribution en pourcentage]
N=85



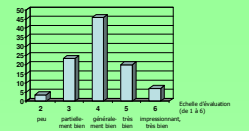
1. développement réactif, dépressif
2. autre trouble névrotique du développement ou de dépersonnalisation avec des influences pesantes (sans événement traumatique explicite)
3. trouble structurel du développement ou de dépersonnalisation avec des influences pesantes (sans événement traumatique explicite)
4. trouble névrotique du développement ou de dépersonnalisation provoqué par un arrière-plan traumatique (cumulatif)
5. trouble structurel du développement ou de dépersonnalisation provoqué par un arrière-plan traumatique (cumulatif)
6. trouble dissociatif provoqué par un arrière-plan traumatique
7. trouble dissociatif de l'identité provoqué par un arrière-plan traumatique

Satisfaction générale des patients à la fin de la thérapie

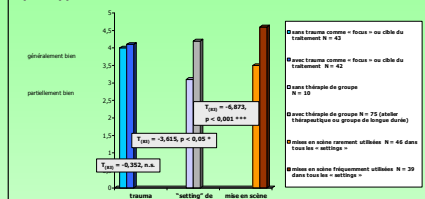
N=72



Evaluation du succès du traitement réalisé par les thérapeutes à la fin de la thérapie de N=85 patients

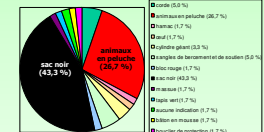


Evaluation du succès du traitement réalisée par les thérapeutes par rapport à différents critères



Evaluation de l'utilité d'objets thérapeutiques d'après les patients (fréquence de la première mention)

N=60



Comparaison relative à l'utilisation privilégiée du « sac noir » et des « animaux en peluche » par les patients de psychotrauma et de psychothérapie
N=60

