

Psychothérapie KIP sur le traumatisme, d'après B. Steiner et K. Krippner

Traductrice : Nicole Berger-Becker

Concept de base

Nous comprenons le psychotraumatisme comme étant un processus pathogène
Ce modèle différencie trois phases :

1. La situation traumatisante ou phase aiguë
2. la réaction traumatique ou essaie d'intégration
3. le processus de développement traumatique ou chronicisation.

Jusqu'à présent on pensait que les mécanismes de défense empêchaient un développement psychotraumatique en élaborant un conflit névrotique interne, produisant pour sa part des symptômes divers.

Nous savons actuellement que dans une situation traumatisante le moi est inondé et affaibli, ce qui inhibe les mécanismes de défense. Traumatisme et conflit doivent être compris comme étant complémentaires. Plus le traumatisme est grave et plus les conflits sont absolus.

Les connaissances nouvelles que nous avons acquises en neurobiologie servent aussi de modèle pour comprendre le développement psychotraumatique

Les symptômes de base de la névrose psychotraumatique sont :

1. L'hyperagitation
2. l'intrusion
3. la constriction

Définition du psychotraumatisme

Mot grec voulant dire : plaie, blessure mais aussi défaite. Il est dévié du verbe « troein » : percer, blesser, envoûter et du verbe « terein » : angoisser, torturer, tourmenter.

Une situation devient subjectivement traumatisante selon l'intensité du traumatisme et selon la manière dont l'histoire individuelle correspond à la situation traumatique. Chaque personne traumatisée passe par plusieurs stades : du stade de l'hyperagitation à celui de la dissociation et de l'annulation rétroactive, jusqu'au stade de l'hébètement et de l'intrusion.

Quels sont les patients auxquels s'adresse notre technique psychothérapeutique ?

Ce sont surtout les patients traumatisés dans leur enfance ou leur adolescence qui sont concernés par notre procédé psychothérapeutique.

Ces traumatismes pathogènes accompagnent souvent les névroses graves, les pathologies borderline, les troubles de la personnalité, les psychosomatoses.

Notre technique est conceptualisé en tant que traitement visant une psychothérapie longue mais peut servir aussi dans l'intervention sur la crise ; le but étant alors de surtout stabiliser le moi, affaibli par une catastrophe ou par un accident.

Comment comprenons nous notre procédé psychothérapeutique ?

Pour stabiliser le moi, il est d'abord indispensable de créer une relation thérapeutique de soutien, de protection et de confiance.

L'emploi du rêve éveillé, des procédés imaginatifs et du dialogue interne permettent de se distancer par rapport à la réalité traumatisante ; ils permettent de mieux la contrôler et de la modifier activement au niveau symbolique. La force mentale est donc une force de régulation qui permet aux patients de resymboliser ce qu'ils ont dû dissocier jusqu'alors :

- l'image fragmentée redevient cohérente
- le moi peut mettre à distance les états affectifs qui l'ont inondé
- clivage et dissociation peuvent être surmontés
- et les situations traumatisantes peuvent être intégrées dans la biographie individuelle sans rester pathogènes.

La neurobiologie a démontré que le travail au niveau de l'imagination sert en psychothérapie de pont entre l'amygdale, centre de l'angoisse, et l'hippocampe, ayant pour fonction de verbaliser les souvenirs. Le traumatisme en effet coupe la relation existant entre les deux centres, ce qui fait que les souvenirs émotionnels, mémorisés par l'hémisphère droit de manière sensorimotrice et imagée, vont être dissociés de la pensée logique et verbale. Le travail imaginatif rétablit la relation entre les deux centres.

Notre travail comprend plusieurs démarches qui s'enchaînent l'une dans l'autre.

1. La phase de stabilisation du moi permet aux patients de se reposer et de reprendre des forces pour pouvoir commencer un travail thérapeutique.
2. Le principe de répétition obsessionnelle qui, obéissant à l'annulation rétroactive, à l'amnésie et à l'intrusion, remet en scène de façon permanente la réalité menaçante du traumatisme, va être inhibé en induisant à petites doses des motifs, provoquant peu à peu une réminiscence des événements traumatisants et une prise de conscience des réactions émotionnelles accompagnant ceux-ci.
3. Le traumatisme, devenu par le mécanisme de l'introjection une partie de la structure psychique, s'exprime continuellement en humiliant, punissant et en avilissant le moi. La psychothérapie KIP va donner au moi une parole symbolique et verbale et va lui permettre de ce fait de surmonter ce mécanisme.
4. Le processus thérapeutique a pour but de mettre en relation conflits, paradoxes et contradictions provoqués par le traumatisme, afin de les transformer et de leur redonner un sens, ce qui permet un agrandissement du moi

5. La psychothérapie KIP essaie sur la base de nouvelles expériences dans la relation thérapeutique et par le vécu imaginaire d'intégrer de nouvelles représentations du moi, d'objet et d'interactions, ce qui stabilise la situation psychique et relationnelle.

Mise en place de la relation thérapeutique et stabilisation du moi, phase diagnostique.

Pendant cette première phase nous mobilisons les ressources du patient en proposant des motifs KIP qui déclenchent une restitution narcissique.

- Avec le motif de la **fleur** le patient peut symboliser rapidement son traumatisme et la manière dont il se perçoit lui-même. Si nous avons à faire à un traumatisme actuel, donc à une intervention sur la crise, nous proposons comme motif : **une fleur poussant dans un endroit sûr et protégé**. Nous nous servons du même motif lorsque, au cours du processus thérapeutique, les mécanismes de défense commencent à s'affaiblir.
- Si nous avons à faire à un traumatisme plus ou moins refoulé, nous modifions le motif de la fleur en proposant d'abord au patient une fleur comme on le fait normalement dans une psychothérapie KIP ; puis si les images du patient expriment des troubles relatant au traumatisme, par exemple une fleur desséchée, blessée, déracinée etc., nous lui demandons de s'imaginer pendant la même séance : **une fleur qui possède tout pour se sentir bien**.
- Le motif de **l'endroit où on se sent protégé et en sécurité** a déjà fait ses preuves dans les thérapies borderline. Nous l'employons toujours au début d'une psychothérapie sur le traumatisme. Ce motif accompagnera le patient tout au long de sa psychothérapie. Au bout d'un certain temps, il servira de base pour la rencontre du patient avec les représentations de son moi idéal et de ses objets relationnels idéaux.
- Si le moi du patient est inondé par un matériel traumatisant intrusif, il est à ce moment là indispensable de lui donner le moyen de se protéger. Le motif du **trésor** dont on a la clé et dans lequel on peut enfermer les images traumatisantes permet au patient de contrôler entre autres ses flash-backs.
- Avant de faire revivre au patient la situation traumatisante au niveau de l'imagination, il faut installer des **êtres symboliques** qui serviront à l'aider et à le protéger contre l'agresseur et contre les images du traumatisme ; chacun de ces êtres ayant des fonctions et des aptitudes bien précises : force, agression, sagesse, vue d'ensemble etc.
- Si **l'être plein de sagesse** n'est pas apparu spontanément, on le donnera explicitement comme motif ainsi que le motif de **l'animal plein de force et qui sait se défendre**. Ces deux êtres symboliques sont des représentations idéales du moi et de l'objet. Ils provoquent une restitution narcissique.
- Les motifs KIP de base peuvent être tous employés, à condition d'aider le patient à les concevoir comme des symboles l'aidant à se stabiliser
- Voici quelques motifs spécialement conçus pour la psychothérapie sur le traumatisme dans la phase de stabilisation :
 - ✓ **Un paysage où l'on se sent bien et en sécurité**
 - ✓ **Un paysage où l'on peut prendre un bain bienfaisant dans une source, dans un cours d'eau, dans un lac,**
 - ✓ **Un paysage où l'on peut boire une eau bienfaisante**

- ✓ **Un paysage où pousse un arbre qui a tout ce qu'il lui faut pour se sentir bien**
- ✓ **Un paysage où l'on peut entrer dans un temple plein de silence bienfaisant,**
- ✓ **Un paysage où les rayons de soleil ont une action bienfaisante**
- ✓ **Une source thermale.**

Le thérapeute doit pendant cette phase aider activement son patient à aménager ses images symboliques de telle manière qu'elles deviennent un soutien et une sécurisation sans laisser de place au matériel traumatisant.

Le travail psychothérapeutique avec les êtres bénéfiques

Ces êtres symboliques et bénéfiques, apparaissant spontanément sous forme d'êtres humains, d'animaux, de personnages de conte ou de personnages mythologiques, représentaient d'après *Leuner* des objets relationnels idéaux. Avec le motif explicite de **l'être bénéfique veillant à la sécurité et au soutien du patient**, nous voulons installer dans le psychique du patient un objet idéal en relation avec le moi et faisant fonction de barrière aux souvenirs traumatisants.

Exemple de rencontre avec un être plein de sagesse :

(Imaginez vous qu'après une longue promenade vous arrivez au sommet de la montagne)

« C'est un souvenir qui me vient. Je viens d'arriver au sommet d'un 2000 m. Je sens le vent qui me rafraîchit. La vue est très belle »

(Imaginez vous que vous apercevez à quelque distance la silhouette d'un être plein de sagesse venant vers vous)

« En effet je vois une silhouette marchant à pas légers, habillée un peu comme le Dalai-lama. Ses yeux sont pleins de bonté, sa peau est belle. »

(Quelle est l'impression que vous fait cet homme ?

Il a l'air d'être aimable, plein de force et de santé. Il est sportif et vivant, bien qu'un peu étrange »

(A quelle distance se tient-il ?)

« A peu près à 30 m. J'essaye de m'en approcher. Je n'ai pas peur mais je suis un peu embarrassé. Je me demande si je dois lui dire quelque chose. Je crois que je fais attendre encore un peu »

(En tous cas, il faut absolument que vous preniez contact avec lui)

« Je le vois monter vers moi. Il s'arrête à 2 m de moi. Nous nous inclinons l'un en face de l'autre. Je voudrais lui dire bonjour mais je trouve cela trop banal. »

(Dit-il quelque chose ? »

« Il me dit Bonjour sois le bienvenu. Ces mots me touchent profondément. Il me fait comprendre que je suis le bienvenu chez lui. »

(Voulez-vous lui poser encore une question ?)

« Est-ce que je suis digne d'être aimé ? Il me répond que j'ai un cœur généreux. Je lui demande ce que je dois faire. Il me donne un collier auquel pend une bague et me dit : va, ai confiance en toi, sache que tu es digne d'être aimé et ce que tu feras sera bon »

Le Thérapeute termine alors le rêve à cet endroit là.

Le travail avec l'enfant intérieur pendant la phase de stabilisation et pendant la phase de travail sur la situation traumatisante.

Dans notre travail thérapeutique nous différencions le concept de l'enfant intérieur de la manière suivante :

- **L'enfant sain et sauf** exprimant la représentation du moi idéal
- **L'enfant intérieur** exprimant de manière plus générale la représentation empirique du moi.
- **L'enfant intérieur blessé** représentant les relations interpersonnelles du patient, vécues dans son passé biographique et les phantasmes qui les accompagnent.
-

Nous avons donc pour but de séparer clairement par le moyen du rêve KIP ces états affectifs différents et de leur donner une forme au moyen des images.

L'enfant sain et sauf

Le motif de **l'enfant sain et sauf** est proposé au début de la psychothérapie. La création de cette représentation d'un moi idéal a pour but de donner au patient la certitude qu'il est en mesure de produire par lui-même quelque chose de positif. Les interactions de l'enfant sain et sauf avec les êtres bénéfiques pendant le rêve KIP ouvriront au patient de nouvelles possibilités de contact entre sujet et objets intérieurs.

L'enfant sain et sauf permet au patient de vivre un sentiment d'empathie vis-à-vis de lui-même ainsi que le sentiment d'être bien entier et bien vivant. Cette expérience lui donne au cours de la psychothérapie la possibilité de rencontrer sans trop d'angoisse son enfant intérieur blessé.

Rencontre de l'enfant intérieur à un endroit où il est protégé et en sécurité

Afin de préparer la rencontre avec la situation traumatisante, nous proposons d'abord le motif plus général de **l'enfant intérieur**. L'enfant sain et sauf devra être présent au moment de cette rencontre. Le thérapeute amènera le patient à avoir une prise de contact positive, tendre et pleine de sollicitude avec l'enfant intérieur, soutenu par l'enfant sain et sauf.

Pendant cette rencontre, l'enfant blessé est plus ou moins implicitement présent. La prise de contact avec l'enfant blessé se fera à une phase ultérieure.

Phase de rencontre avec la situation traumatisante au niveau de l'imagination

Conditions explicites pour pouvoir commencer cette phase de travail :

1. Le travail imaginatif ne doit jamais commencer sans préparation antérieure approfondie
2. Le travail de régression au matériel traumatique ne peut se faire qu'avec le consentement explicite du patient.
3. et il n'est possible que dans le cadre d'une relation thérapeutique de soutien.

Le thérapeute doit être conscient des dangers suivants :

1. Une régression au matériel traumatique comporte toujours un danger d'inondation affective du moi, donc un danger re-somatisation, de dé verbalisation, de dédifférenciation et de sexualisation.
2. La régression affective est accompagnée d'un sentiment non -différencié d'angoisse et d'impuissance. ce qui peut provoquer de nouveau une fragmentation du moi et une nouvelle situation traumatisante.
3. L'inondation affective du moi provoque une perte de contrôle des affects. Ceci a pour conséquence de réactiver un mécanisme archaïque de défense, le mécanisme de sexualisation, et une sensation de honte et d'humiliation. Fantômes et pulsions agressives essayent alors de remettre en place le contrôle des affects pour arrêter par des moyens archaïques la spirale régressive.

Il y a quatre phases dans le travail de régression au traumatisme :

1. La rencontre avec l'enfant intérieur blessé,
2. Le travail sur les scènes traumatiques accompagnées de leur matériel intrusif,
3. La confrontation à l'agresseur,
4. Le travail sur l'identification introjective à l'agresseur.

Lorsque la personne se sent suffisamment stable nous induisons avec douceur une rencontre au niveau de l'imagination avec l'enfant blessé et avec la situation traumatisante. Nous avons pour buts de permettre au patient de différencier le passé du présent et de prendre conscience des possibilités d'actions que possède la personne adulte actuelle et de celles qu'avait l'enfant dans le passé.

A la recherche de l'enfant intérieur blessé

La rencontre avec l'enfant blessé autorise une approche au traumatisme en douceur.

Nous avons le modèle suivant :

Sur la base du clivage thérapeutique, le moi adulte, placé entre le moi qui réfléchit et qui observe à distance et l'enfant intérieur qui ressent et vit les affects provoqués par le rêve, prend le commandement des opérations. Avec l'aide de ses êtres bénéfiques il va pouvoir trouver au niveau symbolique de nouvelles solutions pour surmonter le traumatisme.

Toujours avec le consentement de la patiente, nous lui demandons d'imaginer l'endroit où elle se sent en sécurité ; ses êtres bénéfiques y sont réunis avec son enfant sain et sauf. Nous lui suggérons alors de partir avec eux à la recherche de son enfant intérieur blessé et de l'amener avec leur aide dans l'endroit où elle se sent en sécurité, où l'enfant blessé va devoir être consolé et soigné et où il va pouvoir avoir tout ce qui lui faut pour être bien. La plupart du temps la personne

adulte est encore incapable de s'occuper de manière adéquate de cet enfant. Ce rôle est alors assumé par les êtres bénéfiques et par l'enfant sain et sauf. Cette approche permet à la patiente d'internaliser peu à peu son enfant blessé et de l'accepter.

Exemple :

Dans la séance thérapeutique précédente la patiente avait réussi à parler d'une situation traumatisante, provoquée dans son enfance par ses deux cousins. Sortir de son mutisme lui avait fait du bien.

(Pouvez-vous vous imaginer de rencontrer votre enfant intérieur blessé avec l'aide de vos êtres bénéfiques et de votre enfant sain et sauf ?)

- Cela me fait vraiment peur. Mais peut-être vais-je pouvoir y arriver.

(Voulez-vous essayer ou bien est-ce trop pour aujourd'hui ?)

- Je voudrais essayer

(Alors essayez de vous représenter l'endroit où vous vous sentez en toute sécurité et bien protégée. Vous y êtes avec vos êtres bénéfiques et avec votre enfant sain et sauf et plein de vitalité ; si vous le voulez bien.)

- Je suis avec mon enfant sain et sauf au bord de la mer, nous nous tenons la main et nous courrons sur le sable.

(Vous et l'enfant ?)

- Oui moi et l'enfant

(Faites vraiment ce que vous avez envie de faire)

- (la patiente se tait)

(Pouvez-vous me faire part de ce qui se passe ?)

- Nous courrons, les pieds dans l'eau, nous nous sentons très bien.

(Et maintenant essayez de vous imaginer que dans cette situation vous rencontrez votre enfant blessé)

- C'est difficile. L'enfant est muet, nous aussi. Il veut bien que nous lui touchions la main mais il ne nous regarde pas, il baisse le regard.

(De quoi a-t-il besoin)

- Du sentiment que les personnes présentes sont des personnes de confiance et qu'elles croient ce qu'il raconte

(Oui)

- (La patiente se tait un moment) Cela lui fait du bien que quelqu'un prenne conscience que cette petite fille porte en soi quelque chose qu'elle a besoin de laver

(Oui et vous l'encouragez à le faire ; et l'enfant sain et sauf aussi)

- L'enfant sain et sauf et moi-même nous lui donnons le sentiment, que je ressens aussi, le sentiment qu'on lui a fait du mal, c'est soulageant et délivrant à la fois.

(Oui)

- Je crois que je ressens pour la première fois ce dont l'enfant blessée a toujours eu besoin. Elle a toujours souhaité avoir une alliée à ses côtés qui l'aide à se purifier de sa honte.

(Y a-t-il encore quelque chose que vous voudriez faire pour cette enfant ?)

- J'aimerais la faire sortir de son mutisme. J'ai l'impression qu'elle ne veut pas encore que je la prenne dans les bras. Mais je peux lui faire couler de l'eau le long du corps. Oui, c'est bien comme ça.

Après avoir terminé le rêve, la patiente raconte à la thérapeute qu'elle ne se rappelle pas s'être lavée étant enfant. Il lui reste un sentiment de délivrance et en même

temps un sentiment de honte. C'est un thème difficile. Mais cela fait du bien enfin d'en parler.

(Aux séances suivantes, la thérapeute redonna plusieurs fois le motif de l'enfant blessée, en demandant à la patiente de faire agir son animal qui sait se défendre, afin de la mettre en relation avec une représentation d'objet ayant les mêmes qualités.)

Le travail sur la situation traumatisante en soi.

Peu à peu nous amenons la patiente ou le patient à se confronter à la situation du traumatisme en lui-même. Nous lui demandons de remémorer dans son imagination les images de cette situation ; la patiente se trouvant en sécurité dans l'endroit où elle se sent bien et avec l'aide de ses êtres bénéfiques ainsi que de l'enfant sain et sauf et de son animal qui sait se défendre. L'enfant blessé y est présent et reçoit soutien et protection de leur part et de la part de la personne adulte ; ensemble, ils essayent de trouver au niveau de l'imagination de nouvelles solutions au conflit traumatique ainsi que de transformer la situation.

Confrontation à l'agresseur

C'est la confrontation de la personne adulte avec l'agresseur, lorsqu'il est clairement identifié et que l'on veut établir dans le psychisme du patient une délimitation nette par rapport à l'agresseur et de ce fait lui enlever sa puissance. Lorsqu'il s'agit d'une personne faisant partie de la famille du patient ou de la patiente, il est important de souligner que l'agresseur apparaissant dans le rêve n'est qu'une partie de cette personne et non la personne dans son ensemble.

- Il faut faire prendre conscience au patient qu'il est important de se défendre vis-à-vis de ce qui lui fait du mal jusque dans sa vie actuelle et qu'au niveau de l'imagination tous les moyens sont bons.
- La confrontation à l'agresseur a pour but de donner la possibilité au patient de se distancer de l'objet traumatisant et grâce à l'imagination de maîtriser les phénomènes intrusifs.
- La confrontation à l'agresseur se fait soit à la **lisière de la forêt** soit dans un endroit où le rêveur **a une bonne vue d'ensemble**. On lui suggère d'abord de prendre place là où il se sent en sécurité, d'imaginer ses êtres bienfaisants, son enfant sain et sauf et l'enfant blessé à ses côtés. On l'encourage ensuite à s'imaginer l'agresseur que le rêveur doit affaiblir, renvoyer et neutraliser.

Deuxième phase de stabilisation

La phase qui succède au travail sur la situation traumatisante est automatiquement une phase de stabilisation. On emploiera pour cela des motifs de restitution

narcissique, le motif de l'endroit, où on se sent protégé et en sécurité, les motifs des êtres bénéfiques et celui de la réalisation d'un souhait.

Travail sur l'identification introjective à l'agresseur

Avec l'aide des mécanismes d'internalisation, d'introjection et d'identification, l'objet externe responsable du traumatisme va être intégré dans le psychisme du patient. Devenant une partie de son sur-moi, il va obliger le moi à des comportements auto agressifs. La psychothérapie sur le traumatisme doit donc arrêter ce cercle vicieux. Nous essayons pour cela de sensibiliser le patient à la voix intérieure de l'introjet traumatisant et au conflit intrapsychique, en cherchant avec le patient à traduire ceux-ci au niveau symbolique. Nous employons à ce but des métaphores comme : **le sadique interne, le tortionnaire interne, l'accusateur interne** etc.... Au moyen du rêve KIP et en faisant imaginer l'objet maligne à la lisière de la forêt, on arrivera peu à peu à bannir ce dernier de l'organisation psychique du sujet.

Exemple : Rita

Rita nomme son objet traumatisant et étant responsable de son comportement auto agressif « tortionnaire interne ». Elle arrive depuis un certain temps à le maîtriser de temps en temps ; elle retombe cependant régulièrement dans son comportement autodestructif.

(Pouvez-vous vous imaginer de le rencontrer dans un rêve ?)

(Imaginez vous la lisière d'une forêt ; vous vous trouvez dans votre endroit protégé et votre chien que vous connaissez déjà bien est à vos côtés afin de vous protéger. Vous allez maintenant faire sortir lentement votre tortionnaire interne de la forêt, regardez-le attentivement et décrivez-le.

- *Ce tortionnaire est en fait un esprit, il n'a pas de corps à proprement dit mais il peut prendre des formes différentes. Je ne ressens rien vis-à-vis de cet esprit, il y a comme un mur entre lui et moi, il n'est qu'une enveloppe. Il est rentré dans la forêt, là il peut y faire le mal qu'il veut. (La patiente se tait).*

(Que se passe t-il en ce moment ?)

- *Je suis en train de réaliser que l'esprit ne peut me garder dans son pouvoir que lorsque je suis dans la forêt. C'est alors qu'il m'enveloppe.*

(Pouvez-vous imaginer de le rendre impuissant. Votre chien pourrait vous y aider.)

- *Dans un sens cela m'est possible, Mais il y a quelque chose en moi qui résiste à cette idée. Que ferais-je quand il n'existera plus, Il y aura comme un vide en moi-même.*

(Qu'est-ce qui manquerait ?)

- *Le tortionnaire. C'est comme si c'était un rôle qui fait partie de moi-même. Maintenant m'apparaît le visage de ma mère. C'est comme si je n'avais pas le droit de la bannir hors de moi-même.*

(Comme si elle devait garder le pouvoir sur vous ?)

- *Oui comme si je devais vivre comme elle. Je n'ai pas le droit d'aller bien.*

(Parce que votre mère ne s'est jamais bien sentie)

- *Oui, je me sens coupable. Maintenant mon chien entre en action et me dit que je ne suis pas coupable. L'image de ma mère recouvre tout le firmament. Elle toute puissante. Elle est comme ces signes avant-coureurs annonçant une catastrophe, je les connais depuis mon enfance.*

(Comment pouvez-vous mettre une limite à cette toute-puissance ?

- *Je crois que je peux faire un rouleau de cette image, comme on le fait pour une affiche et derrière apparaît le soleil et un paysage nouveau qui attend d'être découvert.*

(Le rêve est arrêté à cet endroit)

La patiente se demande comment elle va ressentir ce paysage inconnu. Dans les séances qui suivent, elle parle d'une sensation de mur entre le tortionnaire et elle. Elle a l'impression de ne plus être dominée.

Il est important pendant cette phase de faire accompagner la personne de son **être plein de sagesse et de bonté**. Ce moi idéal positif est une métaphore représentant un savoir de références éthiques et morales et sachant poser des limites adéquates. Après cette phase il faut de nouveau travailler à la stabilisation du client.

Le travail de deuil

Cette phase s'occupe de la dimension affective qu'a l'enfance pour le patient. On va donc devoir obligatoirement provoquer une nouvelle rencontre avec l'enfant blessé et avec la situation traumatisante. Ceci a pour but de rendre le patient vraiment conscient de la portée des conflits provoqués par le traumatisme, d'abolir les fixations infantiles, de différencier le passé du présent et de différencier ce qui est extérieur au sujet de ce qui fait partie de son psychisme.

On est obligé pour y arriver de travailler sur les introjets taumatogènes insérés dans le sur-moi et de les remplacer peu à peu par des représentations psychiques positives. Ce travail demande une nouvelle rencontre avec l'agresseur et une nouvelle phase de stabilisation du moi.

Lorsque le traumatisme est devenu une partie intégrante du moi, il ne peut s'agir d'un travail rapide mais bien au contraire d'un long processus psychothérapeutique. Ce processus passe par une phase de deuil, par la recherche de l'adulte de rapports adéquats avec son passé, par l'intégration du potentiel positif de l'enfant intérieur et par l'abolition des mécanismes de destruction du moi.

Nous travaillons avec les techniques classiques KIP que nous complétons avec des interventions plus directives indispensables dans le travail sur le traumatisme.

Nous faisons encore plus attention dans cette phase à ce que les affects s'expriment au niveau symbolique. Nous donnons par exemple le motif de **la maison où habitent les sentiments** avec ses différentes pièces : **la pièce du deuil, de la colère, de la honte, du sentiment de culpabilité, la pièce de la joie, des désirs**, ou bien le motif de **donner une forme ou une silhouette aux sentiments**. Le contrôle des affects se fait en effet en leur donnant une forme symbolique et verbale.

Exemple Rita

Rita a toujours eu peur de son agressivité qu'elle a toujours mise en rapport avec l'agression de sa mère. Avec l'aide du motif de **la maison où habitent les sentiments et de la pièce de la colère**, elle réussit à découvrir la vitalité et la force, cachées dans ce sentiment.

(Imaginez-vous une maison où habitent les sentiments)

- C'est une maison en forme de croix, orientée aux quatre points de l'horizon, son toit flotte au dessus d'elle.

(Essayez de vous imaginer que dans une des pièces de la maison, habite votre colère)

- Elle habite dans la cave. Toute la maison est claire et ensoleillée sauf la cave qui est sombre et qui sent le moisi. C'est là que se cache l'horreur. Elle a la forme d'un monstre.

(Vous imaginez que vous vous trouvez dans cette maison à l'âge adulte et en compagnie de vos êtres bénéfiques qui vous soutiennent et qui vous protègent. Cela vous est-il possible ?)

- Je m'imagine descendre les escaliers de la cave en compagnie de mon chien. Le monstre devient de plus en plus petit. J'ai maintenant le sentiment qu'il n'a plus grand-chose d'inquiétant. J'aimerais, je crois, faire la paix avec le monstre.

(Essayez de voir comment vous pouvez la faire)

- J'essaye de le regarder dans les yeux

(Très bien, vous l'envoûter du regard)

- Je me sens de taille à l'affronter. Je suis aussi forte que lui.

(De quoi a-t-il l'air ce monstre ?)

- C'est un serpent avec une énorme tête

(Comment est sa peau ?)

- Lisse avec des écailles

(De quelle couleur ?)

- Bleue et verte

(Pouvez vous vous imaginer le toucher ce serpent ?)

- Oui, il est lisse et chaud

(Prenez le temps de ressentir ce que cela déclenche en vous)

- Je ressens une sorte de curiosité vis-à-vis de ce serpent. J'ai envie de lui donner la possibilité de sortir de sa cave et de se montrer en plein jour

(Oui, donnez-lui la possibilité de sortir)

- L'animal rampe dans toute la maison, il se sent vraiment à l'aise au soleil et à la chaleur.

(Qu'aimeriez-vous faire maintenant ?)

- Profiter de la chaleur et du soleil

(Prenez pour cela tout votre temps). La patiente se tait un certain temps. (Pouvez-vous dire où vous vous trouvez en ce moment ?)

- Je me trouve toujours dans la maison. Le serpent a changé. C'est comme si il avait deux côtés : l'un est venimeux et agressif, il peut mordre et l'autre est un bon dragon bienfaisant et vital.

(Vos allez maintenant terminer votre rêve et revenir peu à peu ici dans la pièce)

- J'ai toujours eu peur d'être comme ma mère si je me laissais aller à ma colère. Le serpent enfermé dans la cave c'était mes sentiments refoulés. Mais je viens de me rendre compte que je

peux très bien contrôler ma colère. Dans mon rêve éveillé il y a aussi la porte de la cave. Je veux la laisser ouverte pour que ma vitalité puisse en sortir.

La phase terminale : adieux et commencement d'une ère nouvelle

Un des motifs KIP proposé dans cette phase est **la rencontre de l'adulte avec ses parents**. Cela donne au patient la possibilité de dire en tant qu'adulte tout ce qu'il avait dû garder pour lui pendant son enfance et tout ce qu'il désire leur dire actuellement.

Exemple Rita :

Après avoir rendu visite à sa mère, Rita raconte à sa thérapeute qu'elle s'est de nouveau rendue compte de la manière dont sa mère traumatise les enfants confiés à sa charge, mais qu'elle n'arrive pas à le lui dire. La thérapeute lui propose de le faire dans un rêve KIP.

(Vous allez maintenant vous imaginer que vous rencontrez votre mère ou votre père ou bien les deux à la fois dans un endroit que vous choisirez vous-même. Vous les y placez de telle manière que vous puissiez leur parler à votre aise et qu'ils soient forcés de vous écouter. Si vous en éprouvez le besoin, faites-vous aider par vos êtres bénéfiques)

- Je m'imagine être dans la cuisine de mes parents. Ils sont assis à côté de moi. Dès que je leur parle, ils ont l'air de s'évaporer. J'ai du mal à les faire rester. C'est comme si ce que je leur disais pouvait les anéantir. Je veux commencer par ma mère : « Je ne peux plus supporter de voir comment tu passes ta colère sur les autres et comment tu refuses d'assumer la responsabilité de ta vie privée. Ce sont toujours les autres qui sont coupables. Mais c'est toi qui bâtis ton enfer. Tu t'accroches à tout ce qui est soucis et charges. Je sais que tu n'as pas toujours eu la vie facile mais tu traites tes enfants et tes petits enfants comme ton père t'a traitée »*

(Oui)

- Et maintenant à mon père : » Tu as toujours pris la fuite. Tu t'es réfugié dans ton travail en faisant semblant de le faire pour nous. Tu t'es toujours soumis à ta femme et tu le lui as fait payer en allant régulièrement te soûler. Tu n'as jamais assumé ta responsabilité de père ».*

(Oui)

- Maintenant ça va mieux. J'arrive à rester devant eux sans qu'ils disparaissent.*

(Comment allez-vous maintenant ?)

- Bien. Je sens que mes parents regrettent ce qu'ils ont fait et qu'ils veulent mon bien*

(Qu'aimeriez-vous faire ?)

- Les prendre dans mes bras*

(Faites-le)

- Oui. J'aimerais emporter la paix que je ressens avec moi.*

(Fin du rêve....)

- *Je suis étonnée de la force que j'ai ressentie en moi ; même lorsque mes parents disparaissaient pendant le rêve.*
(Avaient vous une idée pourquoi ils disparaissaient ?)
- *Parce que j'ai toujours peur de détruire lorsque je dis mon avis.*

La patiente vient de prendre conscience du conflit qu'elle porte en elle-même et qui est activé lorsqu'elle essaye d'être autonome et de s'affirmer.

- *Quand à ma mère : vis-à-vis d'elle je ne ressentais jusqu'à présent qu'un vide ; c'était comme si je ne pouvais pas avoir de sentiments. Maintenant je me sens libérée de l'image que j'avais d'elle .J'ai fait ma paix.*

Les personnes qui ont des difficultés à se laisser aller à leur imagination peuvent choisir de travailler par écrit, par exemple d'écrire une lettre à leur père, mère ou agresseur quelconque.

Cette phase est aussi une phase de travail orienté vers l'avenir et une phase de recherche des ressources que la personne peut avoir en elle-même. Le thérapeute doit l'aider à s'identifier avec ses souhaits et ses besoins, ainsi qu'à trouver les chemins adéquats pour les assouvir.

Nous proposons à ce but les motifs suivants : **le motif du chemin, des êtres bénéfiques qui connaissent le bon chemin, le motif du tapis volant, celui de la porte ou du portail, le motif du pont et celui de faire ses adieux.**

A la fin d'un travail psychothérapeutique sur le traumatisme, il faut bien faire prendre conscience à la patiente ou au patient que la transformation du traumatisme est un processus qui dure toute une vie et qu'il n'y a pas de consolation adéquate vis-à-vis d'un traumatisme grave, mais que, cependant, la créativité et l'imagination ont le pouvoir de trouver de nouvelles formes de résolution du conflit provoqué par l'expérience traumatique et de découvrir de nouvelles manières de contrôler les affects inondant le moi. Il est aussi important de faire comprendre au patient ou à la patiente que toutes situations actuelles, ressemblant même de loin à la situation traumatisante, gardent un pouvoir déstabilisant, qu'il est alors indispensable que la personne se réfugie dans son endroit sécurisant et qu'elle se fasse aider de ses personnages bénéfiques. Il faut lui apprendre à mettre en rapport situations actuelles et passées, afin de lui donner la possibilité de relativiser l'actualité et de ce fait de retrouver sa stabilité.