

normatif. . . ». Nous postulons que ce qui est à la base de la catharsis induite par la transe, c'est l'instauration d'un État Modifié de Conscience qui favorise la guérison ou la régénérescence du sujet qui la pratique.

Pour en savoir plus

Nubukpo P. États modifiés de conscience, rites, cultures, relaxations. In: Renaissance des relaxations dans le dispositif des psychothérapies. Penta Ed.; 2013. p. 77–102.

Shultz JH. Le training autogène, 11^e éd. Paris: Éditions presses universitaires de France; 1991, 338 p.

Ranty Y. Le training autogène progressif, une relaxation psychothérapeutique. Paris: Édition Presses Universitaires de France; 1990, 338 p.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.248>

FA21B

Identité et enracinement en relaxations : à propos d'un cas clinique

I. Charent

Société française de relaxation psychotérapie, 75020 Paris, France

Mots clés : Identité ; Migration ; Corps territoire ; Contracté/lâché-Chute libre

La trajectoire identitaire, au cœur de cette reprise du développement que constitue toute psychothérapie, comporte des difficultés particulières chez les descendants de migrants. La relaxation, dans son travail des points d'ancrage, de l'exploration originale du schéma corporel, permet ce retour au soi, démultiplié dans le temps et dans l'espace, en particulier lors d'un état de conscience modifiée. Le travail du corps, soutient, ou fonde, la formulation d'un sens propre à soi, quant aux origines du sujet. En relaxation staticodynamique, le travail corporel commence par la main dominante, puis l'avant-bras puis le bras, l'épaule, ainsi pour chaque membre et le tronc, exploration en détail sinon en profondeur, dans la dissociation de chaque segment les uns par rapport aux autres. Ce travail segmentaire est induit soit en statique, soit en dynamique de chute libre ou de chute ralentie. Ce ralentissement affine la perception et approfondit la détente mentale, il accentue également la conscience de la dissociation, dans son évidence comme dans son impossible réalisation parfaite. Aux confins des limites physiques de soi, des parts de soi reliées en tout, se trouve alors suggéré symboliquement, un autre possible dans ce qui, présent à l'esprit à ce moment même, restait aussi limité, insu ou refoulé. Cette géographie corporelle conduit métaphoriquement à une géographie plus matérielle. Pour les migrants, se trouvent ainsi convoquées l'histoire familiale et la culture du pays d'origine en un autre lieu, au propre et au figuré. Dans le même temps, se remobilisent les enjeux identitaires et les perceptions corporelles nouvellement mais sûrement appropriées. La mobilisation symbolique du « corps territoire » offre ainsi un espace d'intégration et d'enracinement en soi, relié aux périples de l'histoire familiale, au fil des séances et des verrouillages levés.

Pour en savoir plus

Hissard MJ. Le corps intermédiaire idéal du corps à corps en relaxation. Rev Fr Relax Psychother 1997, [L'esprit du temps] an au VII^e colloque de la SFRP « Corps et Identité » 22–23 octobre 1999.

Winnicott DW. La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques. NRF Gallimard; 2000.

Suzzoni F. Relaxation, biofeedback, corps, identité, communication.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.249>

FA21C

Évaluation de la psychothérapie de type RSD : illustration par des cas cliniques

M. Warnery

CSAPA Victor-Segalen, 92110 Clichy, France

Mots clés : Relaxation statico-dynamique ; Psychothérapie ; Changement ; Échelle d'évaluation

L'évaluation des effets de la relaxation envisagée comme psychothérapie à médiation corporelle est une tâche complexe. Il s'agit d'apprécier les interactions et les liens entre corps et psychisme comme les deux pôles d'une seule et même entité. Nous cherchons à estimer un point de départ (le test) et, puisque le thème de notre forum concerne les processus de changement au cours des relaxations psychothérapeutiques, un point d'évolution (le retest). Nous avons trouvé dans la littérature consacrée au sujet des méthodologies ou des échelles d'évaluation permettant de mesurer des données psychologiques, physiologiques, émotionnelles, comportementales, mentales de la réponse relaxation. L'appréciation se fait majoritairement, sous forme de questionnaire, d'autoquestionnaire ou de monitoring en « bio-feedback ». De plus, en tant que psychomotricienne et thérapeute en relaxation Statico-Dynamique, nous nous sommes particulièrement intéressés à l'évaluation de la proprioception, du schéma corporel, et de la tonicité musculaire en lien avec le facteur émotionnel. Nous avons donc intégré dans notre pratique clinique une évaluation psychomotrice de la relaxation. Nous vous présenterons notre protocole. Puis, nous exposerons les résultats d'évaluations menées auprès de patients suivis en CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie). Nous discuterons des cas cliniques en réfléchissant à la pertinence de notre outil comme indicateur de changement.

Pour en savoir plus

Dovero M. Évaluation de la relaxation : aspects cliniques et intérêts thérapeutiques. J Ther Comport Cogn 1998;8:26–32.

Evers L, Verbanck P. Création d'un questionnaire de satisfaction corporelle et de perception globale de soi : le QSCPGS. Recherche de normes et début de validation. Encephale 2010;36:21–7.

Pitteri F. Influence du toucher sur la représentation que se fait un sujet de son état tonique dans une situation de relâchement à partir d'un tonus d'action. Étude chez un groupe témoin et un groupe de sujet schizophrènes par l'épreuve des bras tendus. Evol Psychomot 2009;21(86):210–8.

Smith JC. Advances in ABC relaxation, Applications and inventories. Springer Publishing Company; 2001.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.250>

Rencontre avec l'expert

R5

Une version spécifique de la thérapie interpersonnelle pour les troubles bipolaires : la TIPARS

L. Jacquesy

74000 Annecy, France

Mots clés : Thérapie interpersonnelle ; Troubles bipolaires ; Prévention des rechutes ; Rapport coût/efficacité

En 1984, sortait le premier manuel de thérapie interpersonnelle, écrit par G. Klerman, M. Weissman et al. [4], pour laquelle l'indication préférentielle de la thérapie se situait dans la sphère dépressive. Pendant près de 20 ans, c'est autour de ce manuel, et de quelques adaptations pour les adolescents notamment, qu'a continué de se développer cette thérapie dans le monde anglo-saxon essentiellement. Ellen Frank [2] a proposé en 2005 une version se centrant cette fois sur le trouble bipolaire, l'InterPersonal and Social Rhythm Therapy (IPSRT) traduite dès 2005 en français par Thierry Bottai sous le nom de Thérapie InterPersonnelle et d'Aménagement des Rythmes Sociaux (TIPARS) [1]. Cette thérapie brève tient compte des exigences de santé publique en termes de psychoéducation, de respect du meilleur rapport coût/efficacité et de la nécessité de traiter mais aussi de prévenir la récurrence