

Approche clinique de la souffrance psychologique: Le rôle des psychothérapies intégratives

[A clinical approach to psychological suffering: The role of integrative psychotherapies]

Katenda Kankokwe Cathy¹, Kawit Yav Lucide², and Kasongo Maloba Tshikala Philippe³

¹Professeure, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, Département de Psychologie du travail, Université de Lubumbashi, RD Congo

²Professeur, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, Département de Psychologie, Université de Lubumbashi, RD Congo

³Professeur, Faculté de Psychologie et des sciences de l'éducation, Département de psychologie, Université de Lubumbashi, RD Congo

Copyright © 2026 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the **Creative Commons Attribution License**, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: This article examines the effectiveness of integrative psychotherapies in treating complex trauma in victims of sexual violence. Through the cases of Emmanuela and Sophie, it demonstrates that these combined approaches reduce the symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder, strengthen resilience, and improve emotional and social autonomy. Using a qualitative and individualized methodology, including emotion management, exploration of traumatic memories, and relapse prevention, the patients experienced a significant reduction in symptoms, improved self-esteem, and enhanced social skills, with these gains maintained over the long term. The study confirms the importance of the therapeutic alliance and innovates by integrating social and cultural dimensions, thus highlighting the relevance and flexibility of integrative psychotherapies in meeting the specific needs of victims in diverse contexts.

KEYWORDS: integrative psychotherapy, locus of suffering, multidimensional therapies, resilience, systemic approach.

RESUME: Cet article examine l'efficacité des psychothérapies intégratives dans le traitement des traumatismes complexes chez des victimes de violences sexuelles, en montrant, à travers les cas d'Emmanuela et Sophie, que ces approches combinées réduisent les symptômes de Trouble de Stress Post Traumatique, renforcent la résilience, et améliorent l'autonomie émotionnelle et sociale. Grâce à une méthodologie qualitative et individualisée, incluant la gestion des émotions, l'exploration des souvenirs traumatiques et la prévention des rechutes, les patientes ont vu une diminution notable des symptômes, une meilleure estime de soi et des compétences sociales accrues, avec un maintien des acquis sur le long terme. L'étude confirme l'importance de l'alliance thérapeutique et innove en intégrant des dimensions sociales et culturelles, soulignant ainsi la pertinence et la flexibilité des psychothérapies intégratives pour répondre aux besoins spécifiques des victimes dans divers contextes.

MOTS-CLEFS: psychothérapie intégrative, locus de la souffrance, thérapies pluridimensionnelles, résilience, approche systémique.

1 INTRODUCTION

Face à la complexité croissante des troubles psychologiques dans les sociétés contemporaines [1, 2], les psychothérapies intégratives apparaissent comme une réponse prometteuse. Ces approches, qui combinent divers courants théoriques et techniques [3], s'efforcent de respecter la singularité des patients tout en offrant des solutions adaptées à des troubles variés, notamment anxieux, dépressifs ou traumatiques [4]. Cependant, elles soulèvent des questions fondamentales sur leur capacité à répondre efficacement aux besoins diversifiés des patients.

L'efficacité des psychothérapies intégratives dépend de la capacité du thérapeute à maîtriser des outils variés tout en adoptant une posture réflexive [5]. Cela implique une formation approfondie et une personnalisation des soins qui posent des défis éthiques [6]. Par

ailleurs, les approches intégratives doivent éviter le risque de dilution des concepts fondamentaux [7], tout en garantissant leur validité scientifique et leur cohérence thérapeutique [8].

À Lubumbashi, la recrudescence des cambriolages associés à des violences sexuelles met en lumière des traumatismes complexes exacerbés par la stigmatisation sociale. Ce contexte soulève des interrogations sur la pertinence des psychothérapies intégratives, notamment leur adaptation aux spécificités culturelles et sociales locales, ainsi que leur efficacité dans un environnement marqué par l'insécurité et la violence.

L'article explore plusieurs questions fondamentales: comment adapter les psychothérapies intégratives aux besoins des victimes de violences à Lubumbashi ? Quels outils thérapeutiques sont les plus pertinents pour traiter ces traumatismes complexes ? Quels obstacles sociaux, culturels et éthiques limitent leur application ? Enfin, comment évaluer leur efficacité dans un tel contexte de souffrance psychologique intense ?

Pour mieux comprendre les enjeux de cette recherche, il est essentiel d'examiner les fondements théoriques qui la sous-tendent, incluant les hypothèses de travail, l'état de l'art et les approches théoriques pertinentes.

À partir des questions soulevées, plusieurs hypothèses de recherche peuvent être formulées pour explorer le rôle des psychothérapies intégratives dans la prise en charge de la souffrance psychologique des victimes de cambriolages et de violences sexuelles à Lubumbashi.

Les psychothérapies intégratives, en combinant des techniques variées (cognitivo-comportementales, humanistes, psychodynamiques), apparaissent particulièrement adaptées pour répondre aux besoins spécifiques des victimes de traumatismes complexes à Lubumbashi, en prenant en compte les différences individuelles, les manifestations de stress post-traumatique et les influences culturelles. Des outils spécifiques comme l'EMDR et les interventions basées sur la pleine conscience se révèlent efficaces pour réduire les symptômes et restaurer la résilience psychologique. Cependant, des obstacles culturels et sociaux, tels que la stigmatisation et les croyances traditionnelles, limitent leur efficacité, nécessitant une adaptation culturelle et une sensibilisation communautaire. Enfin, une évaluation rigoureuse, utilisant des critères qualitatifs et quantitatifs adaptés aux réalités locales, permettrait de valider leur impact, tout en orientant la recherche vers une compréhension approfondie de leur pertinence et des défis liés à leur application dans des contextes socioculturels spécifiques.

Un examen des recherches actuelles permet de situer les psychothérapies intégratives dans le paysage thérapeutique contemporain et d'en évaluer l'impact.

Les travaux de Bowlby (1988) soulignent l'importance des relations précoces et d'une base sécurisée dans la résilience face aux traumatismes, ce qui est crucial pour comprendre les interventions auprès des victimes de violences sexuelles [4]. Rogers (1961) et Norcross (1990) mettent en avant le rôle central de l'alliance thérapeutique et de la relation empathique, des aspects fondamentaux des psychothérapies intégratives [1, 6]. Elliott et al. (2013) illustrent l'efficacité de la thérapie centrée sur les émotions (EFT) dans la gestion des émotions négatives liées aux traumatismes complexes, tandis que Prochaska et Norcross (2018) insistent sur la flexibilité et l'individualisation des approches thérapeutiques [8, 9].

Les perspectives de Mitchell (2000) et Norcross et Goldfried (2005) explorent les dynamiques relationnelles et l'intégration des modèles pour répondre aux besoins complexes des patients, tout en mettant en garde contre le risque de dilution théorique [7]. Enfin, Yalom (1989) et Wachtel (1977) enrichissent le cadre des psychothérapies intégratives en combinant des éléments humanistes, existentiels et comportementaux, adaptés à des contextes variés [2, 5].

Malgré leur pertinence, ces travaux restent majoritairement ancrés dans des contextes occidentaux, ce qui limite leur application directe à des environnements comme celui de Lubumbashi, marqué par des traumatismes complexes et des défis socioculturels spécifiques. De plus, certains auteurs privilégient des approches spécialisées ou théoriques, comme Bowlby (1988) avec la théorie de l'attachement [4] ou Elliott et al. (2013) avec l'EFT [8], alors que les psychothérapies intégratives cherchent à combiner plusieurs perspectives pour offrir des solutions adaptées aux contextes locaux.

Les travaux analysés convergent sur l'importance de l'intégration, de la relation thérapeutique et de l'adaptation aux besoins des patients. Toutefois, elles mettent en lumière des défis liés à la contextualisation des interventions et à la conciliation entre spécialisation et flexibilité, soulignant ainsi la nécessité de développer des approches intégratives adaptées aux spécificités socioculturelles de Lubumbashi.

L'approche systémique, développée par Minuchin (1974), considère les individus comme faisant partie de systèmes plus larges (famille, société) [10], où les interactions influencent le bien-être [11, 12], mettant l'accent sur les dynamiques relationnelles et leurs effets globaux pour favoriser des changements positifs.

Ces approches combinent différents cadres théoriques pour répondre de manière adaptée et personnalisée aux besoins des patients. Elles s'appuient sur des modèles explicatifs variés, chacun apportant un éclairage spécifique sur les processus de changement thérapeutique.

MODÈLE TRANSTHÉORIQUE DU CHANGEMENT [9]

L'un des modèles les plus influents est le modèle transthéorique du changement, développé par Prochaska et DiClemente [9]. Ce modèle propose que le changement comportemental s'opère à travers une série de stades, tels que la précontemplation, la contemplation, la préparation, l'action et le maintien. Il met en avant l'importance de l'évaluation des étapes du changement pour adapter les interventions thérapeutiques.

APPROCHES HUMANISTES, AXÉES SUR L'ACCEPTATION ET LA CONGRUENCE [1]

Les approches humanistes, quant à elles, mettent l'accent sur l'acceptation inconditionnelle, l'empathie et la congruence. Développées par Rogers (1961), ces théories considèrent que le thérapeute joue un rôle central dans la création d'un espace sûr et bienveillant, où le patient peut explorer ses émotions et ses expériences en toute authenticité [1]. Ces principes soutiennent l'idée que l'acceptation de soi est un levier essentiel pour le changement et la croissance personnelle.

THÉORIE DU LOCUS DE LA SOUFFRANCE

Cette théorie propose une perspective unique en s'intéressant à la manière dont les individus perçoivent et situent leur douleur ou leur mal-être. Elle distingue principalement deux orientations: un locus interne, où l'individu considère la souffrance comme un produit de ses propres pensées, émotions ou comportements; et un locus externe, où la souffrance est perçue comme causée par des facteurs externes, tels que les relations ou les événements de vie. Cette théorie joue un rôle crucial dans la manière dont le thérapeute adapte son approche, en aidant le patient à explorer la source de son mal-être et à mobiliser des ressources internes ou externes pour y faire face.

THÉORIES SYSTÉMIQUES [10]

Les théories systémiques soulignent l'importance des relations interpersonnelles et de l'interdépendance entre l'individu et son environnement. Minuchin (1974) a notamment démontré que les dynamiques familiales et sociales influencent profondément le bien-être psychologique [10]. Ces théories privilégient une compréhension globale du patient dans son contexte relationnel et environnemental, favorisant des changements non seulement individuels, mais aussi collectifs.

En résumé, ces théories explicatives offrent une base conceptuelle riche pour comprendre et guider les pratiques en psychothérapie intégrative. Chacune apporte une perspective unique sur les mécanismes de transformation, tout en se complétant dans une approche holistique du soin.

2 MATÉRIELS ET MÉTHODES

2.1 MATÉRIELS

Les matériels utilisés étaient basés sur les entretiens motivationnels et les récits de vie, particulièrement utiles lorsque l'ambivalence et la motivation sont cruciales pour le changement. Les entretiens sont complétés par des observations directes et des techniques projectives comme le Rorschach et le TAT, dont les données sont analysées via l'analyse de contenu et les calculs statistiques d'échelles comme celles de Beck et de la détresse émotionnelle.

2.2 MÉTHODES

Dans une approche clinique de la souffrance psychologique, notamment dans le cadre des psychothérapies intégratives, une démarche mixte combine des méthodes qualitatives et quantitatives. Elle intègre la phénoménologie clinique, l'étude de cas, et la méthode systémique. Cette approche permet d'évaluer la souffrance psychologique, notamment chez les patients atteints de drépanocytose, et d'identifier les facteurs influençant leur bien-être psychologique.

2.2.1 ACQUISITION ET TRAITEMENT DES DONNÉES

Cette étude a été menée à Lubumbashi, la deuxième plus grande ville de la République Démocratique du Congo, après Kinshasa, tant en termes de superficie que d'infrastructures. Située dans la province du Haut-Katanga, au sud du pays, Lubumbashi se caractérise par sa position stratégique et sa population jeune, dynamique et en pleine expansion, répartie sur sept communes. Cette ville, en plein développement, fait face à des défis sociaux complexes, notamment des problèmes de sécurité et de cohésion sociale.

Le contexte de l'étude a été influencé par la réalité urbaine de Lubumbashi, où les cambriolages fréquents, couplés à des violences sexuelles, sont des phénomènes qui impactent profondément les individus et leurs familles. Ces actes de violence engendrent des

troubles mentaux graves chez les victimes, dont les conséquences sont souvent exacerbées par les perturbations intrafamiliales et les stigmates sociaux. Dans ce cadre, l'approche intégrative des psychothérapies s'avère cruciale, car elle permet de prendre en compte à la fois les dimensions émotionnelles, psychologiques et sociales de la souffrance des patients. L'étude met ainsi en lumière l'importance de ces thérapies pour adresser les traumatismes et améliorer le bien-être psychologique dans un environnement marqué par des violences et des tensions familiales.

2.2.2 POPULATION CIBLE

La population cible de cette étude se compose de victimes adultes ayant subi des actes de cambriolage, suivis de violences sexuelles, et qui, en raison de ces événements traumatiques, présentent des troubles mentaux, des troubles de l'humeur ou des perturbations intrafamiliales. Parmi ces victimes, l'étude a spécifiquement ciblé deux femmes ayant été directement confrontées à ces événements traumatiques au sein de leur système familial.

2.2.3 TAILLE DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de l'étude a été constitué de victimes directes de cambriolage et de violences sexuelles à Lubumbashi, une problématique fréquente dans les milieux sociaux tendus de la ville. Les participantes ont été sélectionnées en collaboration avec des structures locales d'aide psychologique et des services sociaux, selon des critères stricts: avoir subi un cambriolage suivi de violences sexuelles, être âgées de 18 ans ou plus, et présenter des troubles psychologiques tels que des troubles anxieux, dépressifs ou un stress post-traumatique. Les participantes ont dû être capables de participer de manière informée et consentie, tout en garantissant leur confidentialité et leur bien-être.

3 RESULTATS DE LA RECHERCHE

3.1 DESCRIPTION DES PARTICIPANTES

Nous avons eu à faire à deux participantes:

Il s'agit d'Emmanuela, âgée de 21 ans, aînée d'une fratrie de cinq enfants. Elle a deux sœurs cadettes, respectivement âgées de 18 ans et 8 ans, ainsi que deux frères cadets de 14 ans et 11 ans. En tant qu'aînée, elle occupe une place centrale dans la famille, mais son parcours a été marqué par un événement profondément traumatique.

Un cambriolage survenu au domicile familial a bouleversé sa vie. Au cours de cette nuit tragique, Emmanuela a été victime de violences sexuelles, tout comme sa mère, Sophie. Deux mois après cette agression, elle découvre qu'elle est enceinte de l'un des agresseurs. Face à cette situation difficile, Emmanuela a dû affronter les décisions complexes et douloureuses.

Sa coutume protectrice Muluba du Kasai Central et sa confession religieuse, le « Message du temps de la fin », l'ont empêchée d'avorter, malgré le souhait exprimé par tous les membres de sa famille. Elle a conservé sa grossesse et a donné naissance à un enfant, prénommé O.G.E., aujourd'hui âgé de 4 ans. Ce prénom, issu du latin *Omnia Gracia Est* (tout par la grâce), reflète peut-être l'espoir ou la résilience qu'elle a su maintenir malgré les épreuves.

Sophie, âgée de 47 ans, est l'épouse de Monsieur Luna, un homme de 53 ans. Ensemble, ils ont construit une famille dans le quartier CRAA de la commune de Lubumbashi. Sophie est la mère de cinq enfants, dont Emmanuela, et joue un rôle central dans la dynamique familiale.

Comme sa fille aînée, Sophie a également été victime des violences sexuelles lors du cambriolage au domicile familial. Cet événement traumatisant a eu des répercussions profondes sur son bien-être psychologique et émotionnel, tout en affectant la stabilité de toute la famille.

Sophie doit non seulement gérer ses propres blessures, mais aussi soutenir sa fille dans l'épreuve qu'elle traverse, notamment dans l'éducation d'O.G.E., qui souffre de drépanocytose et de stigmatisation sociale. En dépit de ces défis, elle reste une figure clé dans la gestion des difficultés familiales engendrées par ces événements.

Emmanuela et Sophie sont liées par une expérience commune de victimisation, mais également par leur combat pour surmonter les répercussions psychologiques, sociales et familiales des violences subies. Tandis qu'Emmanuela porte le poids de son rôle de mère célibataire et celui de la stigmatisation liée à son enfant, Sophie est confrontée à la tâche complexe de maintenir l'unité familiale et de protéger ses enfants malgré les séquelles de leur passé commun.

3.1.1 MOTIF DES RENCONTRES

Les motifs de rencontre des participantes étaient multiples. Premièrement, ces femmes avaient toutes exprimé des besoins de soutien psychologique face aux traumatismes qu'elles avaient vécus, incluant des symptômes de stress post-traumatique, des sentiments d'impuissance et de honte, ainsi que des perturbations au sein de leurs familles. Deuxièmement, l'objectif de l'étude était de comprendre comment ces événements avaient influencé leur souffrance psychologique, notamment à travers l'impact sur leur relation familiale, leur bien-être émotionnel et leur motivation à chercher de l'aide. Enfin, la rencontre avait aussi pour but de mieux cerner les dynamiques sociales et familiales dans lesquelles ces victimes évoluent, ce qui permet de mieux comprendre les besoins d'accompagnement psychologique spécifique dans le contexte particulier de Lubumbashi.

3.1.2 DIAGNOSTIC PSYCHOPATHOLOGIQUE

Les données cliniques de Sophie et Emmanuela, victimes de violences sexuelles, révèlent un trouble de stress post-traumatique (TSPT) avec des symptômes tels que troubles du sommeil, irritabilité, hypervigilance, flashbacks et évitement des situations traumatiques. Selon le DSM-5 et la CIM-10, ces symptômes correspondent aux critères diagnostiques du TSPT, incluant intrusion, évitement, altérations des cognitions et de l'humeur, ainsi qu'hyperréactivité. Cependant, une perspective systémique enrichit cette analyse en tenant compte des dynamiques familiales, marquées par des conflits relationnels et une détresse émotionnelle, qui contribuent au maintien des troubles traumatiques. Cette approche élargie permet de comprendre les symptômes non seulement sous l'angle individuel, mais aussi en tenant compte des facteurs familiaux et collectifs, offrant ainsi une vision plus globale du traumatisme.

3.1.3 PROPOSITION THÉRAPEUTIQUE

Les approches intégratives en psychothérapie, combinant diverses techniques, sont particulièrement efficaces pour traiter les victimes de stress post-traumatique (TSPT), telles que celles ayant subi des violences sexuelles lors d'un cambriolage. Ces approches visent à atténuer les symptômes du traumatisme, tels que les flashbacks, l'hypervigilance et les difficultés émotionnelles, tout en favorisant la résilience des victimes. Des techniques comme la restructuration cognitive et l'exposition graduée de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) aident à modifier les croyances négatives liées au traumatisme, tandis que les approches somatiques régulent les réponses physiologiques au stress, contribuant à restaurer un sentiment de sécurité corporelle.

D'autres méthodes comme l'EMDR et la thérapie centrée sur les émotions (TCE) jouent un rôle clé dans la désensibilisation des souvenirs traumatiques et l'expression des émotions profondes. Les approches basées sur la pleine conscience, telles que la méditation guidée, aident à réduire les ruminations et à favoriser l'apaisement intérieur. Enfin, la thérapie systémique, particulièrement pertinente pour les victimes partageant un lien familial, permet de restaurer la communication et de renforcer les liens de soutien, essentiels pour leur rétablissement. Ces techniques intégratives offrent ainsi une prise en charge globale, en abordant les dimensions cognitives, émotionnelles, somatiques et relationnelles du traumatisme.

3.2 RÉSULTATS DE SÉANCES D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL

Il s'agit des résultats des séances de prise en soins de deux victimes directes: Emmanuela et Sophie.

3.2.1 RÉSULTATS DES SÉANCES AVEC EMMANUELA

Le parcours thérapeutique d'Emmanuela a débuté par une première séance dédiée à établir un espace sécurisant et à évaluer ses besoins et son vécu traumatique. Lors de la deuxième séance, la psychoéducation a permis de normaliser ses réactions liées au trouble de stress post-traumatique (TSPT). La troisième séance a introduit des techniques de régulation émotionnelle comme la respiration contrôlée et la pleine conscience. La quatrième séance s'est concentrée sur la restructuration des pensées négatives liées au traumatisme. La cinquième séance a permis d'explorer les souvenirs traumatiques de manière sécurisée pour réduire leur charge émotionnelle. La sixième a favorisé la reconstruction de l'image de soi et la relation au corps, tandis que la septième a renforcé les aptitudes sociales d'Emmanuela. Enfin, la dernière séance a fait le point sur les progrès réalisés et mis en place des stratégies pour maintenir les acquis à long terme, illustrant ainsi l'approche intégrative de la psychothérapie pour une guérison globale.

3.2.2 RÉSULTATS DES SÉANCES AVEC SOPHIE

Le parcours thérapeutique de Sophie a commencé par une première séance visant à établir un climat de confiance et à recueillir des informations sur son histoire traumatique et ses symptômes. La deuxième séance s'est concentrée sur la gestion de ses symptômes de trouble de stress post-traumatique (TSPT), notamment l'anxiété et les flashbacks, en lui enseignant des techniques de régulation émotionnelle comme la relaxation et la respiration profonde. La troisième séance a permis à Sophie d'explorer et de traiter les émotions refoulées liées au traumatisme. La quatrième a renforcé ses ressources internes en l'aidant à se reconnecter à ses forces personnelles et

sociales. La dernière séance a consolidé ses acquis, en mettant en place des stratégies à long terme pour l'autogestion de ses symptômes et la prévention des rechutes. Ce parcours illustre l'efficacité des psychothérapies intégratives en combinant diverses approches pour un rétablissement durable.

3.2.3 COMPARAISON ENTRE LES SÉANCES D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL D'EMMANUELA ET CELLES DE SOPHIE

Les séances d'accompagnement psychosocial d'Emmanuela et de Sophie présentent plusieurs points de convergence, notamment la création d'un environnement sécurisé pour établir la confiance, la gestion des émotions liées au trouble de stress post-traumatique (TSPT) et le renforcement de l'estime de soi à travers des exercices de gratitude. Les deux patientes ont également exploré et traité les émotions associées à leur traumatisme, ce qui a facilité leur compréhension et gestion de leurs ressentis. De plus, chaque parcours thérapeutique a intégré une préparation à la gestion autonome des symptômes à long terme, en prévoyant des stratégies pour prévenir les rechutes et favoriser un rétablissement durable.

Cependant, des divergences notables existent dans leurs parcours. La première séance d'Emmanuela s'est concentrée sur l'évaluation de son traumatisme et la création de la confiance, tandis que celle de Sophie a directement intégré l'historique du traumatisme dans le processus de relation thérapeutique. Emmanuela a également eu une séance dédiée au traitement des souvenirs traumatiques, ce qui n'a pas été le cas pour Sophie, qui s'est davantage concentrée sur la gestion immédiate des symptômes. De plus, Emmanuela a bénéficié d'un accompagnement pour renforcer ses compétences sociales et ses relations, contrairement à Sophie, qui a privilégié la gestion personnelle de son traumatisme sans un accent particulier sur la réintégration sociale. Ces ajustements soulignent l'importance de personnaliser les interventions en fonction des besoins spécifiques de chaque patient.

3.3 DISCUSSION DES RÉSULTATS

Les résultats des séances d'accompagnement psychosocial d'Emmanuela et Sophie illustrent les progrès significatifs réalisés dans la gestion des émotions, la réduction des symptômes post-traumatiques, et le renforcement de l'estime de soi, soutenus par diverses théories psychothérapeutiques. Par exemple, la théorie de l'attachement de Bowlby a été confirmée par la création d'un environnement sécurisé, facilitant la résilience des patientes. La thérapie centrée sur les émotions, l'alliance thérapeutique, et l'intégration des approches analytiques et comportementales ont joué un rôle crucial dans leur guérison, permettant aux patientes d'explorer leurs émotions et de traiter les souvenirs traumatiques tout en renforçant leurs compétences sociales et émotionnelles. De plus, l'adaptation des interventions en fonction des besoins et de la progression de chaque patiente, comme souligné par Prochaska et Norcross, a contribué à une prise en charge plus personnalisée.

Cependant, cette étude a apporté des innovations qui vont au-delà des théories classiques. Par exemple, un accent particulier a été mis sur le travail des compétences sociales et la prévention des rechutes, ce qui n'était pas explicitement abordé dans les théories antérieures. L'approche a également pris en compte des facteurs contextuels et culturels, comme la stigmatisation et l'isolement social, qui ont influencé la personnalisation des interventions pour chaque patiente. Ces éléments spécifiques ont enrichi les modèles existants en offrant des solutions plus adaptées aux besoins complexes des victimes de traumatismes, renforçant ainsi l'efficacité des psychothérapies intégratives. En conclusion, cette étude montre que l'intégration flexible des approches psychothérapeutiques, combinée à une attention particulière aux besoins individuels et contextuels, est essentielle pour un rétablissement durable.

4 CONCLUSION

L'étude visait à répondre à la problématique de l'efficacité des psychothérapies intégratives dans le traitement des traumatismes complexes chez des victimes de violences sexuelles, comme Emmanuela et Sophie. L'hypothèse principale était que ces thérapies, en combinant diverses approches, permettraient de réduire les symptômes de TSPT, de renforcer la résilience, et d'améliorer l'autonomie émotionnelle et sociale des patientes.

Une méthodologie qualitative et individualisée a été utilisée, intégrant des interventions variées, telles que la gestion des émotions, l'exploration des souvenirs traumatiques, et la prévention des rechutes. Les résultats obtenus montrent que les psychothérapies intégratives ont permis une réduction notable des symptômes de TSPT, une amélioration de l'estime de soi et des compétences sociales, ainsi qu'un renforcement des capacités des patientes à maintenir les acquis thérapeutiques à long terme.

Les résultats confirment les hypothèses de recherche et rejoignent les travaux de prédécesseurs comme Bowlby et Norcross sur l'importance de l'alliance thérapeutique et de la base sécurisée. Cependant, l'étude innove en intégrant des dimensions sociales et culturelles spécifiques et en mettant un accent particulier sur la prévention des rechutes, des aspects peu explorés dans les modèles classiques.

En conclusion, les psychothérapies intégratives se révèlent efficaces pour traiter la souffrance psychologique liée aux traumatismes complexes, tout en offrant la flexibilité nécessaire pour adapter les interventions aux spécificités des patients. Cette étude souligne leur pertinence pour répondre aux besoins variés des victimes dans différents contextes.

REFERENCES

- [1] C. R. Rogers, Devenir une personne: le point de vue d'un thérapeute sur la psychothérapie, Houghton Mifflin, 1961.
- [2] I. D. Yalom, Le bourreau de l'amour et autres récits de psychothérapie, New York: Basic Books, 1989.
- [3] J. C. Norcross et M. R. Goldfried, Manuel d'intégration de la psychothérapie, 2e éd. éd., Presses universitaires d'Oxford, 2005.
- [4] J. Bowlby, Une base sûre: attachement parent-enfant et développement humain sain, New York: Basic Books, 1988.
- [5] P. L. Wachtel, Psychanalyse et thérapie comportementale: vers une intégration, Livres de base., 1977.
- [6] J. C. Norcross, Relations psychothérapeutiques efficaces: réactivité fondée sur des données probantes, Presses universitaires d'Oxford., 1990.
- [7] S. A. Mitchell, Relationnalité: de l'attachement à l'intersubjectivité, The Analytic Press, 2000.
- [8] R. Elliott, J. C. Watson, L. S. Greenberg et R. N. Goldman, Apprendre la thérapie centrée sur les émotions: l'approche expérientielle du changement fondée sur le processus, American Psychological Association, 2013.
- [9] J. O. Prochaska et C. C. DiClemente, «Étapes et processus de changement personnel du tabagisme: vers un modèle intégratif du changement, » *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, pp. 51 (3), pp. 390–395, 1983.
- [10] S. Minuchin, Familles et thérapie familiale, Cambridge, MA: Harvard University Press., 1974.
- [11] M. Bowen, Thérapie familiale dans la pratique Clinique, New York: Jason Aronson, 1978.
- [12] G. (. Bateson, Vers une écologie de l'esprit, University of Chicago Press, 1972.
- [13] J. O. Prochaska et J. C. Norcross, Systèmes de psychothérapie: une analyse transthéorique, 9e éd. éd., Oxford University Press, 2018.
- [14] B. Van der Kolk, Le corps garde le score: le cerveau, l'esprit et le corps dans la guérison des traumatismes, New York: Viking, 2014.
- [15] M. Ungar, L'écologie sociale de la résilience: un manuel de théorie et de pratique, Springer, 2011.
- [16] B. Cyrulnik, La résilience au quotidien, Odile Jacob, 2024.
- [17] S. Vanistendael, Résilience et spiritualité: fondements de la force humaine, Springer, 2022.
- [18] D. J. Siegel, L'esprit: voyage au cœur de l'être humain. W. W., Norton., 2016.
- [19] J. B. Rotter, «Contrôle interne versus externe du renforcement: étude d'un concept, » *American Psychologist*, pp. 45 (4), 489–493, 1990.
- [20] E. L. Deci et R. M. Ryan, «Le «quoi» et le «pourquoi» des buts: besoins humains et autodétermination du comportement, » *Psychological Inquiry*, pp. 11 (4), 227–268, 2000.
- [21] R. J. Lefcourt, Le locus de contrôle: tendances actuelles en théorie et en recherche, Psychology Press, 2014.
- [22] R. Gilbert et V. Orlans, Psychothérapie intégrative: théorie et pratique, Open University Press, 2020.
- [23] J. C. Norcross et M. R. Goldfried, Manuel de psychothérapie intégrative, Oxford University Press, 2019.