

SEMINAR of : GESTALT THERAPY IN THE STREAM OF ALTERNATIVE MEDICINE

ORGANIZED BY JOE ACOURY GESTALT THERAPY CENTER

the 29 October - 2005, at ALEXANDER Hotel – Achrafieh / LEBANON

Email: elie@gestaltlebanon.org
Website: www.gestaltlebanon.org

Introduction

Before getting into my background as a psychologist in the areas of special education, clinical field-hospitals, private clinics-training and consulting :I wish first of all to pay tribute to my late beloved friend and father. A fine man who developed the pledge of Hippocrat for physicians into a daily message of love to his patients. A special touch of care through the way he looked and examined them, with warmth, sensitivity but also clarity and decisiveness.

He read stories to me but they were not imaginary ones, filled with legends and heroes. They were filled with sensible words describing human needs and not only their physical ones. The suffering of a patient was a complex story he was supposed to sense first, and then understand to be able to treat not only the disease but the human being. He taught me to understand the others as understandable but also as a complex human entity. The contradictory reactions were part of being, a part to be accepted and respected.

I owe very much to David Gorton, my trainer and Director of The Gestalt Therapy & Training Center, a dear friend and academic counselor for many years.

I learned to use the Gestalt approach in a simple humanistic way far away from the sophistication of thoughts and intellectual reflexion. The direct way when mind and feeling are unified into the expressions of words, gestures and movements.

Thank you - Elie A.Khoury

1. Motivations

The first field of interest in my clinical work was a psychological training in a hospital floor for cardiac patients. I was to report the results of my observations about their expressions of anxiety and comment about the correlations between stress factors and cardiac symptoms.

I first discovered that observing and then intervening was an unrealistic psychological step to be really in contact with someone who suffers. I preferred to evaluate my training into a combined intervention where the observation process was not a matter of personal deductions but a spontaneous part of a large intervention to listen and talk to patients about their experience of anxiety instead of a solitary interpretation.

The whole process of jumping into analytical cogitation about the patient reality was for me a pure utopia of the mind because I believed and still believe that without emotional interrelation between the therapist and his client and mutual checking out about each one perception of the other at the present, there will be no respect to the unity of the human being.

The psychoanalytical academic ground has conditioned so many students into the stream of blunt interpretation with the arrogance of making what is real as superficial compared to the complexity of the unconscious. I still fight for integral and unified therapies where Gestalt therapy represents a broad work of consciousness and responsibility. A work I wish to associate with the evolution of integrative medicine so that we can listen and intervene to relief the interaction between mind and body needs.

2. Background

After years of continuous mentalization and interpretative analysis, the academic trend of psychoanalytic oriented teaching in the psychology department at the Saint Joseph University in Beirut was dominant. I was definitely attracted to any starting point where human conscious, realistic exchange was dominant so I can experience a psychological process that goes along with the actual needs of the patient & the therapist.

Attracted to the world of mentally retarded children, adolescents & adults, it allowed me to develop a sensori-awareness process that enables simple reach and exchange with that special population. There, happened a decrease of mentalization in favor of a clear face to face contact with practical down to earth words. Here is a place for mutual exchange, mutual emotional recognition, spontaneous gestures as the necessary steps for simple logical & verbal interaction.

I was interested then to understand the actual experience of the client. I needed to explore at the present everything happening in the clinical interaction.

The drastic difference between other therapies and Gestalt therapy is mutual awareness. A new dialogue is growing up between the therapist and his patient to enable him to be more conscious about how he expresses his needs on all levels; mental, physical, emotional & spiritual.

I finally wish to develop through clinical practice and Gestalt training, an integrative self-psychotherapeutic approach that can be used by the patient as an ultimate step to detect, evaluate, self-perceive, prevent & adapt himself to deal with all his basic needs.

3. Workshops (Gestalt Therapy : an interactive theory & practice)

29 October 2005 / Program (for Professionals) :

(from 09:00 am to 10:30 am)

- Historical aspects of Gestalt therapy
- Introducing : From theory to practice a unified integrative process.
- The Paradoxical theory of change.
- The meanings of organismic self regulation.
- Awareness of our needs and dealing with them.
- Being in the present and the actualisation of needs.

(from 10:30 am to 11:30 am)

BREAK !!!

(from 11:30am to 01:00pm)

- The role of Gestalt therapy training in :The departments of psychology & education.
- From organismic needs to professional needs, a step by step process of adaptation to specific relational specialized objectives :

- a) Psychological goals of supervision & training for :
 - Boosting the awareness process.
 - Evaluation of our own history as a way to reveal the patient past.
 - Experiencing closeness & space from our suffering to get better contact with him.
- b) Education goals :
 - How to apply sensori-awareness & non verbal communication with mentally retarded children, special recommendation for dealing with autistic disorders.
 - Simple tools for early detection of children with learning disabilities.

(from 01:00 pm to 02:30 pm)

Experience theoretical & practical aspects of Gestalt therapy In the mentally retarded field :

- The experience of loosing our mind to recuperate our senses.
- How to use our sensory awareness as a communicative way with the retarded child.
 - a) With autistic children : - Experiencing fear when our inner self looses contact.
 - b) With depressed adults : - Experiencing emptiness, a long term anxiety without answer.

(from 02:30 pm to 03:15 pm)

BREAK !!!

(from 03:15 pm to 05:00 pm)

- The future of Gestalt Therapy Training The development of applied professional integrative process in all fields :
- From clinical line to developmental line.

Contact :

Adib Ishak street, Achrafieh, Beirut / LEBANON
 P.O. Box : 11-6861 Beirut / Lebanon
 Tel : 961-1-325736, 339033, 201132, 332286
 Fax : 961-1-203940, 328322
 Email : alexandre@hotelalexandre.com
 Website : www.hotelalexandre.com

LECTURES

JOE HENRY ACOURY

JOE ACOURY GESTALT THERAPY CENTER

LA PSYCHOTHERAPIE FACE AU CADRE PSYCHIATRIQUE *

Cher Président, Chers Docteurs, Chers Collègues, Cher Public, Il y a longtemps déjà que les rapports souvent difficiles entre la psychothérapie et la psychiatrie cherchent à se préciser et à se définir tantôt par une dite collaboration de l'équipe psychiatrique (qui en fait n'est souvent que la tutelle d'une autorité médicale sur le mode de fonctionnement particulier du psychothérapeute) et parfois par des prises de position et des conflits saillants entre les deux disciplines servant pourtant ce même homme dans sa souffrance physique et mentale. La psychothérapie continue jusqu'à ce jour d'élaborer sa déontologie afin de s'exercer avec plus d'autonomie comme une spécialité de la psychologie. La psychiatrie demeure souvent confinée dans un statut médical où le malade dit "psychiatrique" reste dominé par l'administration du traitement thérapeutique médicamenteux.

I Témoignage d'une expérience de Psychothérapie : Je note ici que tout au long de mon parcours de psychothérapeute, j'ai pu découvrir différents aspects de l'échange et du non échange entre psychothérapeutes et psychiatres allant des premières supervisions, au travail d'équipe dans des services de psychiatrie et dans une collaboration de travail en milieu privé. Le psychiatre s'est souvent présenté comme celui qui détient un pouvoir médical délimitant les normes et anomalies du mental humain, un mental souvent perçu et soigné à travers un organisme cérébro-spinal par une large batterie de psychopharmacologie en développement et réajustement continus.

Le fonctionnement de ce " médecin de l'âme " (C.G.Jung), va souvent dans le sens de réduire les dimensions les plus

diverses de la personnalité du patient à des explications neurobiologiques tout en considérant la psychothérapie comme un instrument de travail lui permettant de :

- Dévoiler la pensée du patient.
- De suggérer une façon d'agir au quotidien.
- De diriger le malade en favorisant l'acceptation de la thérapeutique médicamenteuse.
- De justifier la régression du patient à partir de sa propre responsabilité.
- De déterminer la réussite du traitement quand le patient suit à la lettre les recommandations proposées.

Le malade est souvent non informé de l'existence et/ou de la validité du volet psychothérapeutique. Vue sa demande pressante d'aboutir à un processus thérapeutique rapide pouvant résoudre ses problèmes, il va participer avec son médecin à favoriser une prise en charge presque exclusivement du type médicamenteux. Il est nécessaire ici de préciser que certains psychiatre n'ont pas connu de formation psychothérapeutique spécialisée ni même du type éclectique et pratiquent une thérapie verbale personnelle qu'ils nomment : psychothérapie. Perdu, sans information explicite de ce qu'est et de comment la psychothérapie et psychiatre se différencient et se complètent, le patient est souvent plus enclin à suivre les pas du médecin traitant et de son interprétation des choses en se réfugiant derrière une certaine dépendance relationnelle qui ne permet pas l'aboutissement à une autonomie personnelle dans la gérance de ses difficultés mais bien au contraire une attente chronique de ce que dira le médecin et parfois décidera pour lui. Cette dépendance du patient vis à vis de son médecin ne correspond pas à cet engagement thérapeutique où le thérapeute aide l'autre à se découvrir et à se développer par ses propres possibilités. Cette autonomie est la porte d'entrée à la résolution de ses propres conflits.

La dépendance chimique conséquente à la prise du médicament est souvent supposée soutenir et accompagner un traitement psychothérapeutique ayant pour but l'amélioration progressive de l'état du patient et la baisse du traitement médicamenteux. Il est évident de constater que dans certains cas les possibilités d'insight psychothérapeutique sont presque inexistantes chez certains patients et qu'il n'est possible d'entamer ni de suivre une quelconque action psychothérapeutique. Dans d'autres cas, les besoins d'aide psychiatriques peuvent devancer en urgence les besoins de soutien psychothérapeutique mais le patient a le droit d'être informé ultérieurement de la nécessité de suivre des soins psychothérapeutiques afin de mieux gérer ses besoins psychologiques. Il est étonnant de constater que, pour certains psychiatres, l'administration continue des médicaments est considérée systématiquement comme une réussite thérapeutique !

Un courant Psychiatrique différent

Inspiré de Laing, Cooper, Esterton et bien d'autres en Europe et aux Etats Unis; un mouvement psychiatre nouveau va souffler dans les années 60 une autre conception de la maladie mentale et de ses soins. Ce courant appelé anti-psychiatrique va faire éclater la notion de thérapie et permettre d'envisager le respect de l'autre et l'accompagnement de sa souffrance comme des conditions nécessaires souvent manquantes aux formations psychiatriques traditionnelles qui demeurent chez nous assez présentes. Il s'agit avant tout d'être vraiment présent non seulement mentalement, mais en partageant aussi la souffrance de cette personnalité qui crie sa douleur en exerçant d'abord notre bon sens humain bien avant d'essayer obstinément de résoudre le problème mental par du savoir (en plus) proposé par certains psychiatres.

Le courant psychologique dit " humaniste " (Alfred Adler, Henry Murray, Carl Rogers, Rollo May, etc...) va se développer parallèlement en insistant sur :

- La centralité de l'expérience humaine.
- L'insistance des modèles théorique du type holistique et plus particulièrement Gestaltique.
- La valorisation des sciences sociales comme indissociables de l'intégration des valeurs humaines.

Ainsi, grâce aux courants de la psychiatrie existentielle et humaniste, de nouvelles questions vont se poser concernant la nouvelle identité de la psychothérapie :

- Est-ce que le psychothérapeute travaille pour ou avec le patient ?
- Quelle est la part de responsabilité du thérapeute et celle du patient ?
- Quelle réalité explore-t-on ? La réalité verbale ou toutes les autres réalités unifiant notre compréhension de l'organisme humain (le verbale, l'émotionnel, le spirituel, etc...)?
- Quelle est la part du dialogue dans l'échange psychothérapeutique ?

Je me propose ici de clarifier au public professionnel et non professionnel les points suivants afin de lui permettre de mieux connaître nos particularités et nos complémentarités avec le monde psychiatrique :

- Nos tendances thérapeutiques.
- Notre fonctionnement par rapport aux adultes et aux enfants dans les différents cadres de notre exercice professionnel.
- Les limites que nous nous mettons dans nos relations avec le patient (ce qui est permis et interdit).
- Les circonstances permettant la collaboration entre nous, avec les psychiatres et d'autres spécialistes du monde médical et para-médical.

L'Orient le jour 25/03/00.

Les clés du savoir et le moi au présent

L'Orient le jour 30/06/04

Il est coutume qu'au printemps, un congrès de psychanalyse critique l'approche des neurosciences ainsi que les tendances thérapeutiques qui privilégient le vécu du patient au présent. Une effusion de mots, de choses dites et non dites est ainsi vainement consacrée à réduire les neurosciences à une approche qu'on accuse d'être réductionniste alors qu'elle continue à révolutionner les domaines du fonctionnement mental et émotif en ouvrant largement la porte à une réflexion sur l'orientation actuelle de la génétique, des sciences humaines et sociales. L'évolution des recherches concernant le réalité cérébrale confirme que les troubles mentaux ne peuvent être uniquement expliqués à travers l'arrogance des mots qui prétendent faire de la souffrance du patient une douleur essentiellement mentale dont seul le thérapeute détient la clé du savoir. La réalité du " moi " au présent est d'abord ce " moi " cérébral qui représente le premier degré de l'apprentissage humain à ses débuts et le premier dans la confirmation de sa régression.

Ainsi, la souffrance du patient est d'abord un vécu au présent et notre premier regard sur lui est vers son corps, ses sens et son gestuel. Un savoir individuel à moins d'être stérile est le résultat d'un échange entre deux savoirs où soignant et soigné se rencontrent et se découvrent pour mettre le projet thérapeutique en marche.

Enfin, les besoins du patient sont essentiellement ceux d'un organisme en difficulté dont l'expression physique et mentale demeure le croisement de fonctions; cérébrales, physiques et émotionnelles.

C'est d'abord et enfin au patient de compter sur la conscientisation de son état afin de réaliser à chaque séance qu'il vit, pense, sent avec lui-même et pour lui-même la responsabilité de mieux se prendre en charge.

L'approche alternative, pour mieux percevoir l'homme

Au XXI^e siècle, le temps devient d'avantage associé à un intervalle spatio-temporel où la rapidité devient le mot d'ordre et la lenteur un handicap. Métro-boulot-dodo sont les repères stressants de cette survie au quotidien par la majorité des citoyens. Peu de temps est consacré à la détente, malgré les appels incessants du monde médical. L'utilisation de notre énergie telle que vécue par les habitants des montagnes éloignées, qui côtoient un environnement naturel, est bien différente de ce qu'on rencontre chez les citoyens. On respire l'air pur, on prend le temps de vivre, on côtoie la nature et on suit ses rythmes sans oublier de préserver un espace privilégié pour la famille.

Ainsi, prendre le temps de vivre devient une nécessité non plus des vacances organisées une à deux fois par an, mais une urgence de santé dépendante de notre gérance du temps, où notre personnalité travaille à harmoniser les registres de notre organisme. Il y a à reconsidérer entièrement la racine des difficultés d'harmonisation du corps et de l'esprit en essayant de redéfinir la perception de notre organisme, une perception qui respecte ses besoins et les ajuste au quotidien.

C'est enfin une proposition de vivre autrement en se concentrant sur cet équilibre délicat à maintenir entre les besoins du corps et de l'esprit.

L'Orient le jour 28/12/04