

Sensibilisation au Psychotraumatisme

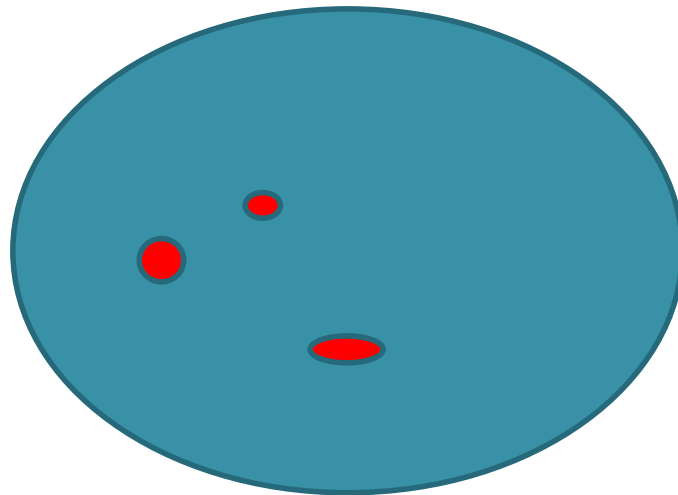
Intervention pour le CARIFOREF
7 Avril 2023



Centre Régional
Psychotraumatisme
des Pays de la Loire

Cécile Condominas - Psychologue

Le(s) traumatisme(s),
accident(s) dans une **vie**



Introduction

- Tout n'est pas traumatique

Louis Crocq propose

«phénomène d'effraction du psychisme et de **débordement** de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un **événement agressant ou menaçant** pour la vie ou pour l'intégrité (physique ou psychique) d'un individu qui y est exposé comme victime, comme témoin ou comme acteur»

- Ce n'est donc **pas** l'événement qui fait trauma **mais** la réponse subjective

Facteurs significatifs/aggravants

- Effet de surprise
- Actes humains délibérés /violences intentionnelles individuelles ou collectives
- Lâchage des tiers secure/abandon/solitude
- Fracture dans le système de valeurs personnelles et groupales

1 ère partie : Définitions actuelles

- Deux types de trauma
- Consensus scientifique sur la symptomatologie
- Auto entretien du système
- En conclusion : rappels et métaphores utiles

Deux types de trauma

- Il y a toujours : une confrontation brutale avec le réel de la mort, une perte de contrôle et une sensation de solitude, d'abandon, d'impuissance...
- Le trauma de type 1, un événement unique
- Le trauma de type 2, dit aussi trauma complexe, s'inscrit souvent dans le temps

Consensus scientifique sur la symptomatologie

Trauma(s)



J0

Trouble stress aigu

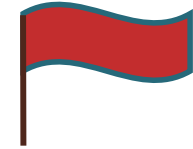
1 mois

Trouble stress post-traumatique

*Quelque chose qui ne se dit pas
mais qui se revit !*

Histoire traumatique

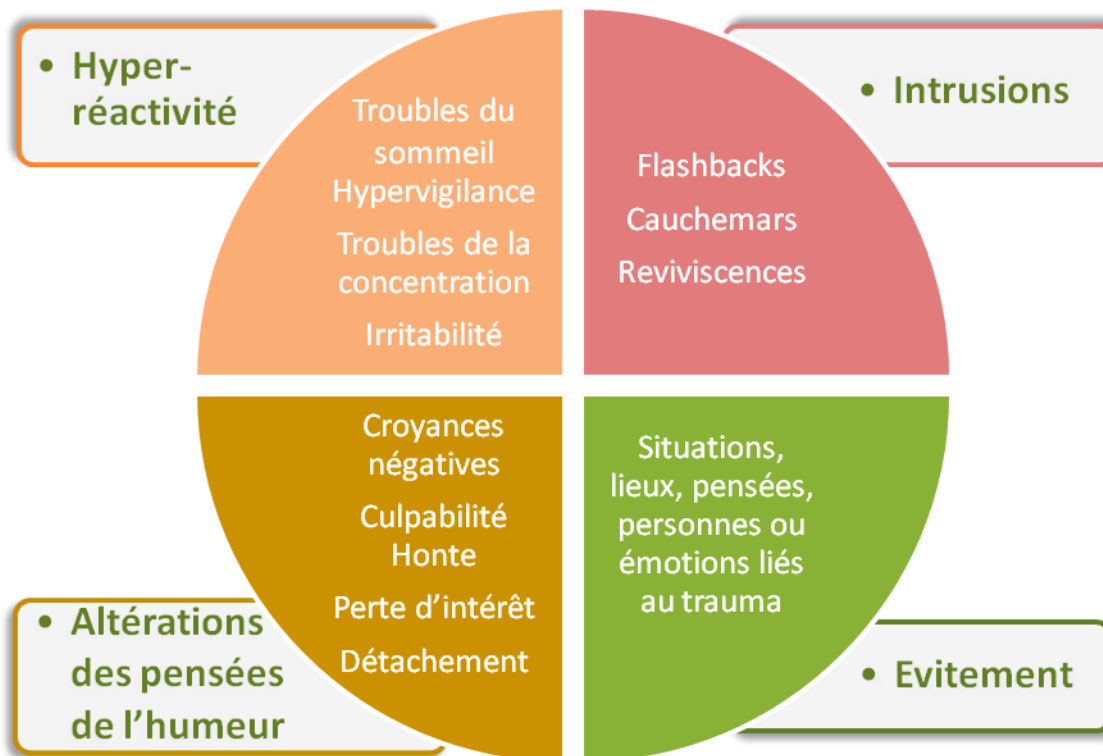
Symptômes TSPT



**RISQUE
SUICIDAIRE**

• +/- Dissociation

Dépersonnalisation
Déréalisation
Vécu d'étrangeté
Amnésie



Comment un système s'auto-entretient ? (P. Alto)

- La personne devient **terrorisée** par ses propres pensées / sensations qui deviennent des ennemies
- Le signal devient problème = **confusion** entre signal de danger et danger imminent/réel
- Mise en place des **mêmes mécanismes** de fuite (évitement) et de combat (contrôle)
- **Répétition et fixation** d'une réponse qui n'est plus adéquate, vient pérenniser le problème
- Un **corps saturé** par des sensations (Ne sait plus s'il a faim, sommeil, envie de ...)

Rappels et métaphores utiles

Quatre impératifs pour lutter contre le
« **Je suis fou, seul au monde, perdu et coupable** »

c'est à dire :

- Rassurer** (la mémoire traumatique n'est pas la folie!),
- Retisser des liens sociaux** (importance de la famille ou autres proches),
- Donner du sens à l'événement** (contrer la perte de sens à l'existence, la perte de valeurs essentielles),
- Redistribuer les responsabilités** (se défaire de la logique de l'agresseur qui est intériorisée)

Rappels et métaphores utiles

- **Autour des reviviscences** : comme un os cassé/cale osseux : ce n'est pas un pb psy, c'est une blessure

- **Autour des comportements** :

NB : le symptôme est toujours une recherche de solution, en ce sens, il correspond toujours au mieux que l'on puisse faire

Par ex :

Dans le figement, la thanatose de l'opossum face au danger : simulacre de mort !

Dans l'évitement : psychisme malin qui veut nous garder à l'abri - Comme une brûlure/bougie ; le lapin dans son terrier, le caméléon...

Dans le combat : psychisme malin qui veut écarter le danger - Se gonfler comme le poisson globe

2ème partie : Trois notions principales

Hypothèse systémique

Théorie polyvagale

Théorie de la dissociation

Hypothèse systémique/danger (J. Betbeze)

- L'être humain est un être relationnel
- 2 problèmes
- « 1 » motif de recours aux soins
 - Souvent, une histoire de maltraitance sur une histoire d'abandon (en particulier pour les traumas complexes)

- Vécu d'**abandon**

= travail sur la relation / protection

- Vécu de **maltraitance**

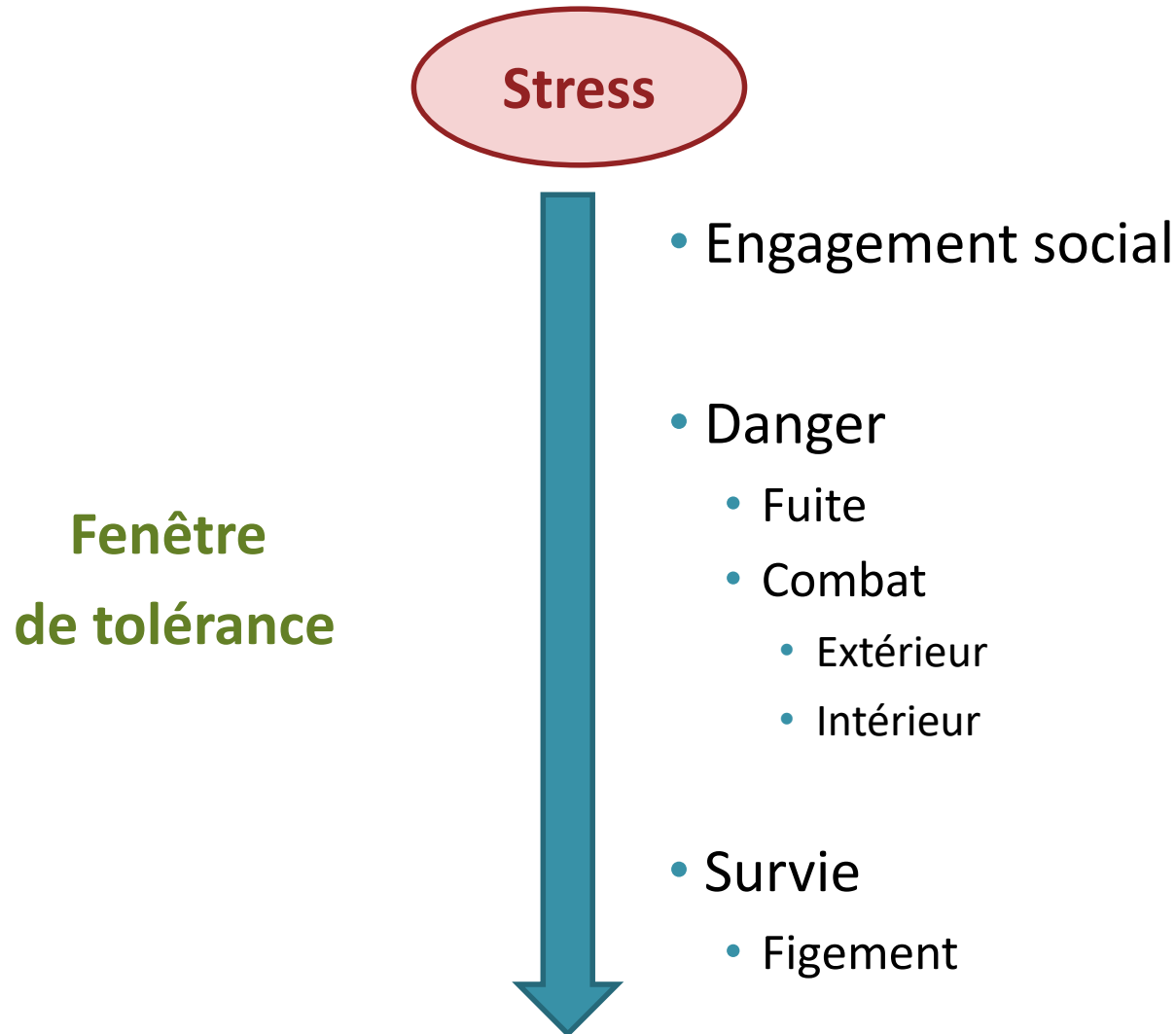
= travail sur la liberté

(position basse, question, permissions)

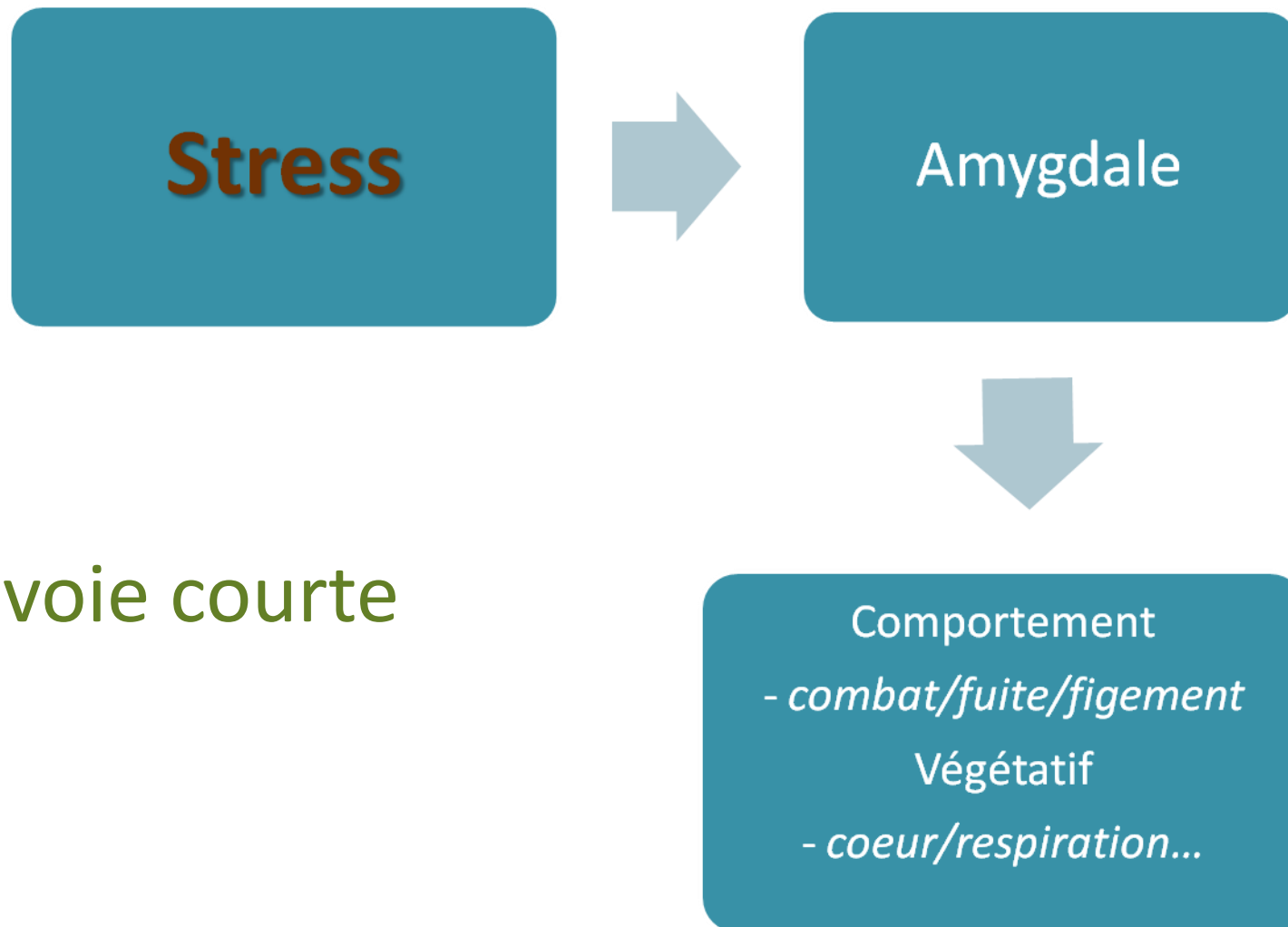
- Revenir à un monde vivant

Je suis libre dans la relation / autonomie relationnelle

Théorie Polyvagale/débordement des capacités psychiques (W. Porges)

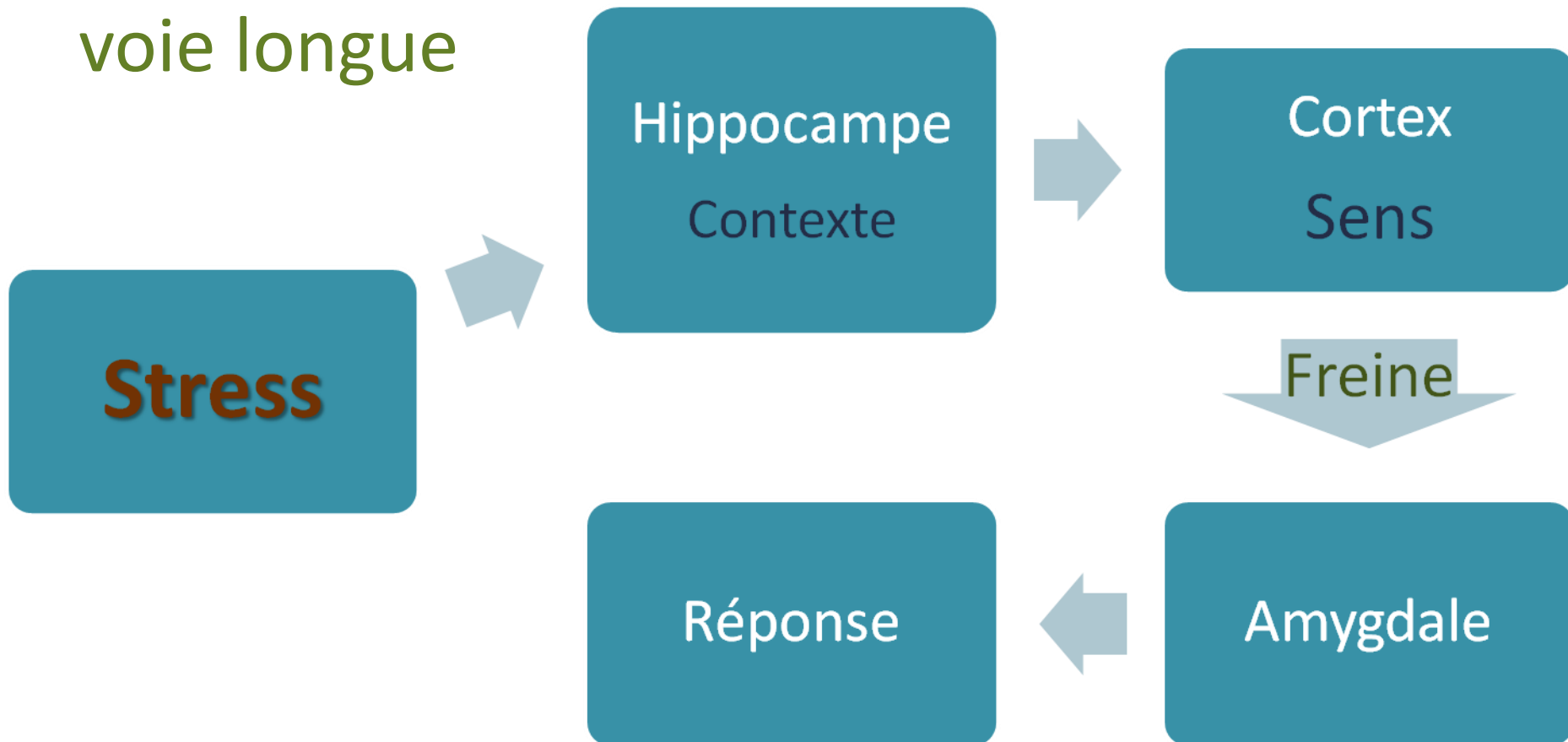


Hypothèse sur la dissociation /débordement des capacités psychiques



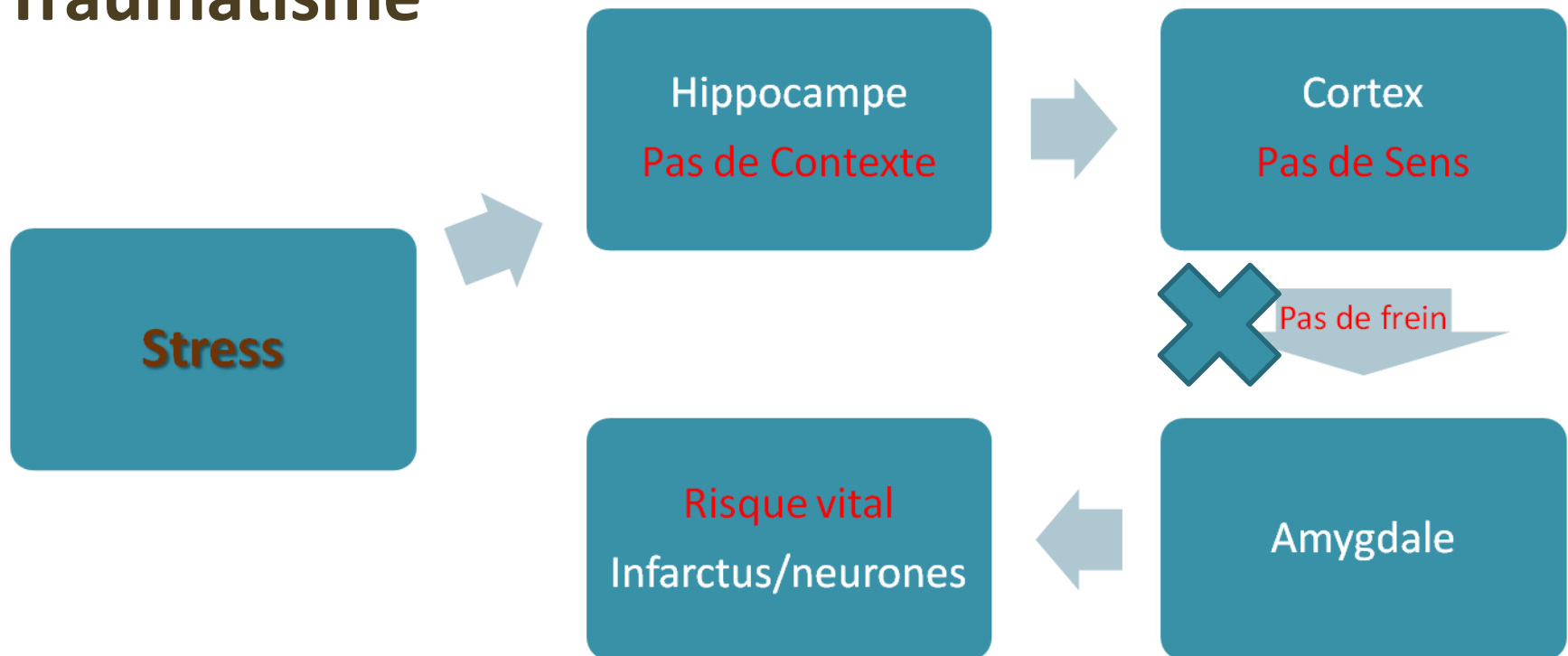
Hypothèse sur la dissociation

voie longue

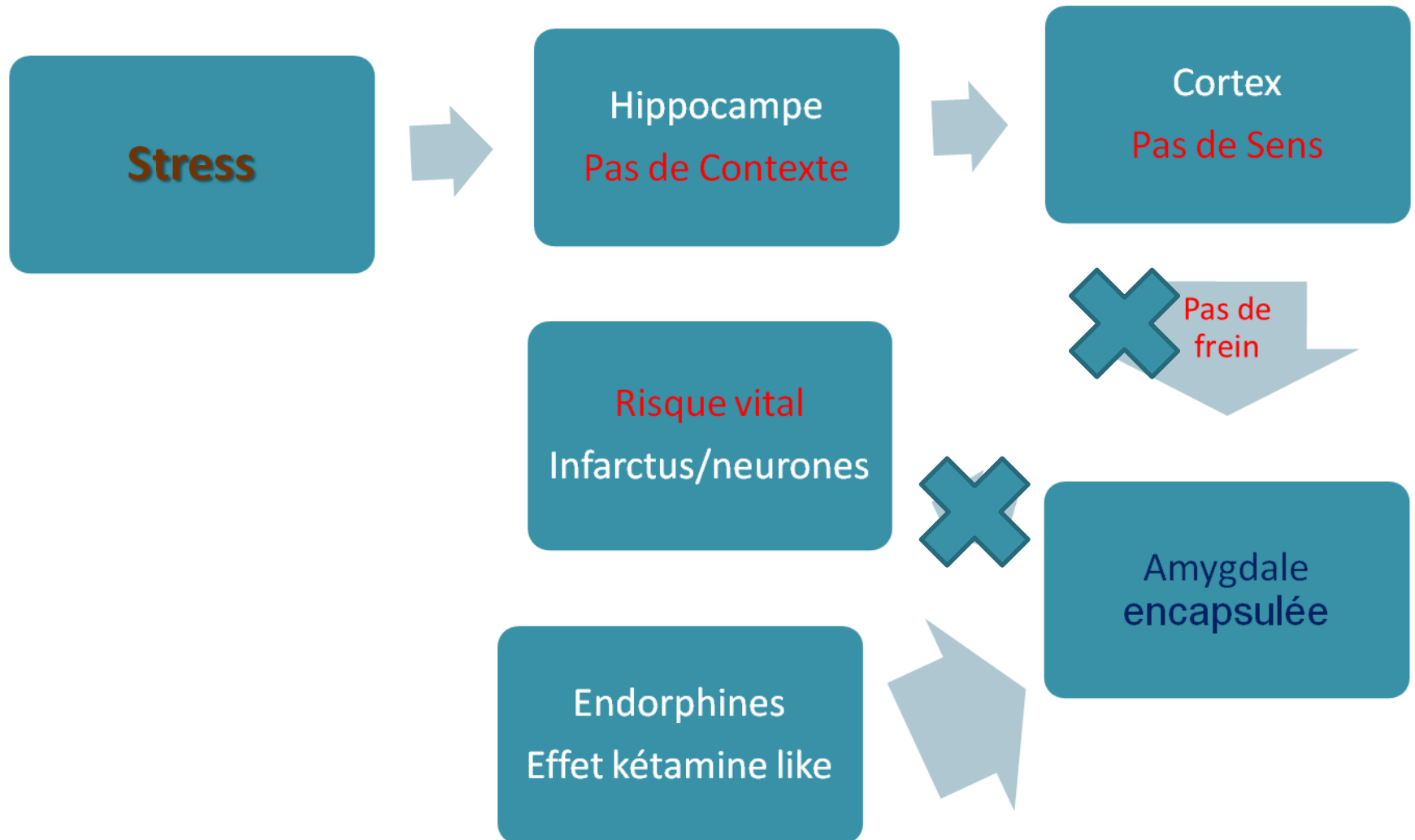


Hypothèse sur la dissociation (M. Salmona)

Traumatisme



Hypothèse sur la dissociation (M. Salmona)



Les effets de la dissociation

Mémoire traumatique

Amygdale hypersensible /dysjonction

Sens (cortex) : voir un film violent

Contexte (hippocampe) : retourner dans une ruelle sombre

Sensations corporelles (amygdale) : être essoufflé en montant 4 étages

Dissociation :

Anesthésie émotionnelle/corporelle

Auto ou hétéroagressivité

Conduites dissociantes/usage de toxiques

Amnésies...

Orientations possibles pour du soin

- Le Centre Régional du Psychotraumatisme des Pays de la Loire – 02 53 52 63 74
- Tous les CMP de la région
- Certains hôpitaux ont des unités spécifiques psychotrauma (Ex : La Roche sur Yon, Angers, Le Mans, Nantes)
- Associations locales spécialisées sur les violences comme France Victimes, SOS inceste et/ou violences sexuelles, Soutien aux migrants...
- Pour plus d'informations : se référer aux EDS (espaces départementaux des Solidarités)

Quelques supports

Bibliographie :

- Le site du CN2R
- « Le trauma, comment s'en sortir ? » - Coraline Hingray, Wissam El Hage

Vidéos :

- Le site du CN2R, petites vidéos pour expliquer aux enfants, aux adolescents, aux adultes : <https://cn2r.fr/>
- Trauma et résilience polyvagale : https://www.youtube.com/watch?v=HVVpa_-pLkE&t=546s

MERCI DE VOTRE ATTENTION !