

Traumatisme et blessures psychiques, la résilience possible

Jean François Corbin MD
Département de psychiatrie
Université de Sherbrooke

L'état de stress post traumatique

A. Un choc traumatique

la mort possible

l'impuissance, la détresse

B. Le syndrome de répétition

souvenirs répétitifs, envahissants

rêves répétitifs

reviviscences hallucinatoires "comme si"

sentiments de détresse

réactions physiologiques

L'état de stress post traumatique (suite)

C. Syndrome d'évitement

- Éviter les pensées, les sentiments, les conversations, les activités, les endroits, les gens.
- Ne pas pouvoir se rappeler.
- Réduction d'intérêt(activités, relations) voire retraits des affects.
- Sentiments "d'avenir bouché"

L'état de stress post traumatique (suite)

D. Syndrome d'anxiété neurovégétative

- Endormissement
- Irritabilité, colère
- Attention, concentration
- Hypervigilance
- Sursauts
- Émotivité

E. La perturbation apparaît après latence

- Parfois longue
- Entraîne une souffrance

L'état de stress aigu

I. Un choc traumatique majeur

La mort

La détresse

II. Les symptômes dissociatifs

Torpeur, détachement

Réduction de la conscience

Déréalisation, dépersonnalisation

Amnésie dissociative

III. Les crises émotionnelles

Euphorie, pleurs, retrait

Chez l'enfant

- Pour le tout petit

Tout dépend de la mère

- Pour les jeunes enfants

Il y a changement de comportement:

- L'apparition d'une attitude particulière
Refoulement, dénégaration, dissociation (syndrome de TERR)
- Parfois une agressivité déplacée, peu compréhensible
Une envie de destruction
- Attitude régressive

Chez l'enfant (suite)

Le plus souvent:

- Jeux répétitifs, cauchemars
- Fatigue
 - Réduction des jeux
 - Régression des apprentissages
- Hyper vigilance, sursauts

Chez l'enfant et l'adolescent

Au-delà des troubles connus, si le traumatisme est grave, répété:

- Des troubles psychosomatiques
 - Eczéma, pelade
 - Ulcère, colite
 - Asthme, bronchite
 - diabète
- Des comportements agressifs
 - Avec les petits, avec les petits animaux.
(identification à l'agresseur)

Chez l'enfant et l'adolescent (suite)

Souvent une altération du fonctionnement "scolaire":

- Arrêt des apprentissages
- Parfois attitude inverse

Troubles du comportement:

- Toxicomanies, anorexie, boulimie, prises de drogues et de produits divers
- Délinquance:
 - Agressions sur d'autres en groupe
 - Auto agression
 - Prostitution
 - Conduites à risque

Il y a aussi des adaptations post traumatiques

Des atteintes de la personnalité, des amputations même:

- La soumission aux autres
- Le renoncement à devenir soi-même
- La recherche de l'indifférence intellectuelle « ne pas penser »
- La glaciation affective
- La méfiance ou la séduction de l'agresseur

La traumatisation aggravée chez l'enfant

- L'effondrement du système de protection parental
- La transgression des lois de l'humanité

Les facteurs de vulnérabilité

1. Vulnérabilité antérieure

- Qualité d'attachement
- Séparation précoce

2. Vulnérabilité transtraumatique

- Aspect inattendu
 - Aspect répétitif
 - Abus sexuel
- } gravité++

3. Vulnérabilité post traumatique

- Absence de soutien, revictimisation, précarité

L'enfant dans le monde contemporain

- Les enfants abandonnés
 - À la maison ("forgotten families")
 - à la rue (100 000 millions)
- Les enfants objets
 - Les objets sexuels
- Les enfants au travail
- Les enfants soldats (300 000)
- Les enfants "kamikaze" (child bomb)

Le stress post traumatique retardé

- A l'occasion
 - D'un accident
 - D'une maladie
 - D'une rencontre
 - D'une nouvelle relation
- Le début
 - TSR thérapie des souvenirs réprimés
 - FMS « false memory syndrome »

Les approches thérapeutiques

Pouvoir parler, pouvoir être entendu.

Traiter les symptômes:

- Les chimiothérapies
- Les TCC avec relaxation et bio feed back
- L'EMDR, l'hypnose
- La "reviviscence" positive

Chez l'enfant

On connaît le dessin, le jeu, le modelage, etc...

- Dans les cas de guerre: les 3 dessins, ta maison, ta famille, et toi, avant, pendant, et après.
- Dans les abus sexuels:
 1. Retour au ventre maternel
 2. Prévalence de l'animal
 3. Identification au violeur
 4. Le corps abimé
 5. La diabolisation
 6. Sous l'emprise du violeur

Le dialogue essentiel

Le danger

“la carrière de victime”

- La répétition de l’histoire traumatique.
- La répétition “thérapeutique”, les thérapies “victimaires”

La résilience

La résistance des matériaux

La capacité de reprise du développement
après une AGONIE PSYCHIQUE

Le trauma:

L'effondrement du monde (Winnicott),
la sécurité de base, les lois de l'humanité
l'impossibilité de penser

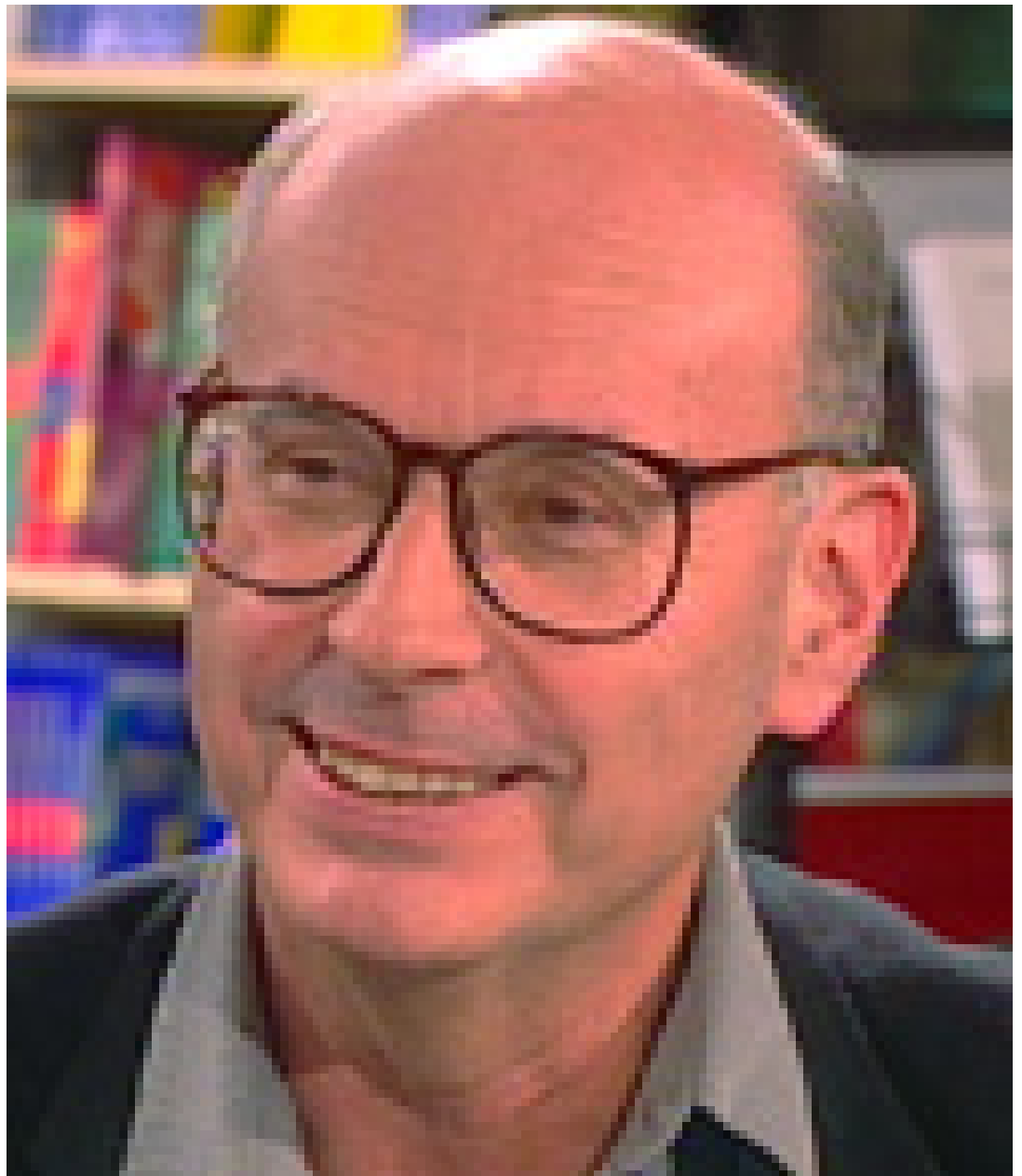
Les facteurs de résilience

- La relation d'attachement et la capacité de relation
- La capacité d'autoréflexion,
- la mentalisation (Fonagy)
- la capacité d'humour

Boris Cyrulnik

« un merveilleux malheur »

« les vilains petits
canards »



Les tuteurs de résilience

Une rencontre

Non voulue ni recherchée

Quelqu'un qui a une attention disponible

Une empathie: ne pas tenter de se mettre à la place, mais essayer de comprendre l'autre

Pourquoi est-ce difficile de sortir du traumatisme?

À cause de la CULPABILITÉ

D'avoir été là

De n'avoir pu réagir

D'avoir été lâche

D'avoir participé

D'être un survivant

Y a-t-il quelqu'un pour entendre tout cela?

C'est ce que j'appelle la troisième personne, à qui on peut parler peu à peu "pour vrai":

Celui qui peut nous entendre.

"soi comme un autre" (Paul Ricoeur)

Celui qui représente le monde des autres, au-delà de la relation duelle justement...

Le jardinier, le renard, le thérapeute, le livre...

Le chemin difficile

Celui de sortir

« de la forêt obscure où la voie droite
était perdue »

(per una selva oscura che la diritta via
era smarrita)

Que Dante évoque au début de l'enfer,
c'est-à-dire pouvoir reprendre sa vie
à soi, en son nom.