

# Le traumatisme psychique : Comment faire face, quelles ressources mobiliser?

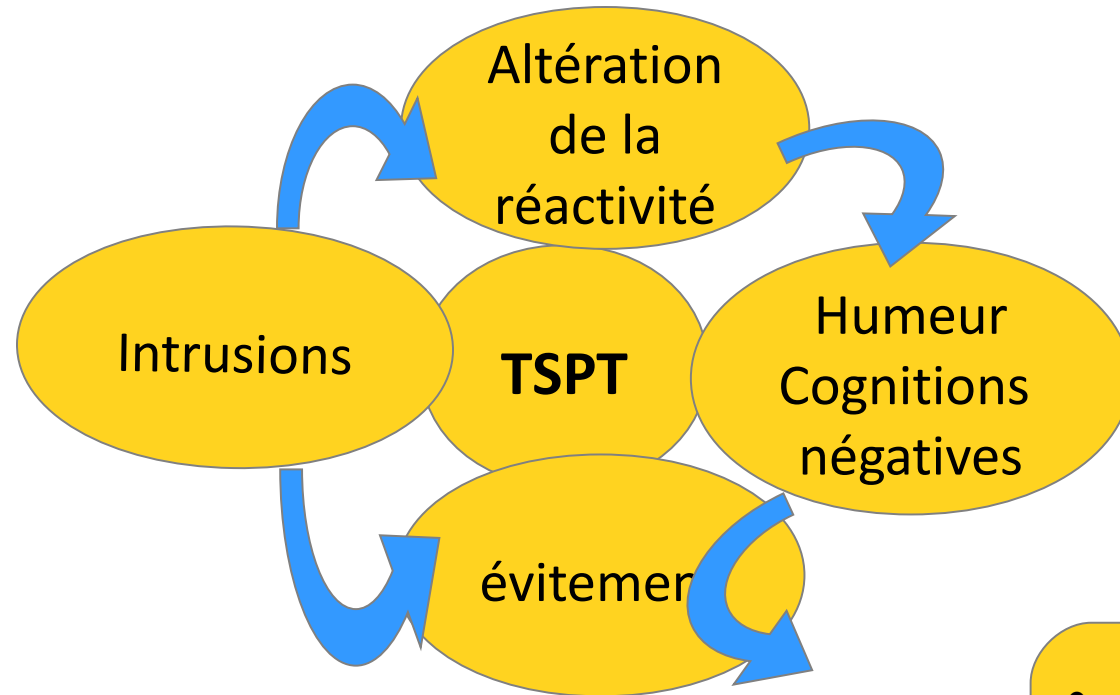
Ne plus laisser les souffrances du passé  
envahir le présent

E. Contamin, Lille, février 2024

# Plan

- Les traumatismes psychiques et leurs conséquences :
  - Traumas aigus (catastrophes naturelles, accidents, agressions, attentats...)
  - Traumas répétés (maltraitements dans l'enfance, violences domestiques, réfugiés, ...)
- Comment les traiter ? La thérapie EMDR :
  - Renforcer les ressources
  - Désensibiliser et retraiter les traces des traumas
- L'enjeu de passer à l'échelle supérieure et les groupes d'EMDR

# A. Les impacts du trauma psychique



## Complications à moyen terme :

- Alcoolisme toxicomanies
- Trouble de régulation des émotions et comportements → difficultés relationnelles
- Altérations de la personnalité

# 1. Suite à un évènement traumatisant

## **Menace pour la vie ou l'intégrité physique**

mais parfois humiliations, rejets, insécurité répétées  
Ou être témoin de traumatismes subis par d'autres personnes  
Ou être auteur de violences dont on se sent coupable

## **Ressenti de peur intense, de confusion ou d'horreur**

### **Conséquences :**

Rupture de continuité du temps  
Changement de vision de la vie  
Atteinte de l'image de soi → la honte peut empêcher d'en parler

## **Pour le DSM5, avant 1 mois on parle d'état de stress aigu**

## 2. Symptômes intrusifs de reviviscence

### **souvenirs intrusifs douloureux**

Flashbacks

Cauchemars → problèmes de sommeil

Réflexes de défense instinctifs

Ruminations

Jeux répétitifs stéréotypés chez les enfants

### **de survenue**

spontanée

ou en réaction à un signal rappelant l'évènement (déclencheur)

ou quand diminution de vigilance (endormissement)

**vécu intense, comme si c'était présent**, au niveau des émotions, pensées, comportements, réactions neurovégétatives

# 3. Symptômes d'évitement

## **évitement des pensées, actions, émotions, situations associées au trauma**

Peurs, phobies, au max agoraphobie

Rituels pouvant devenir obsessionnels

→ Risque d'isolement relationnel

et de limitation du périmètre de sécurité et d'autonomie

## **fatigue physique et psychique**

## **émoussement émotionnel**

peur des émotions – ou honte

→ d'où l'importance de rechercher les symptômes

# 4. Symptômes neuro-végétatifs

## **Hyperexcitabilité :**

hypervigilance anxieuse,  
sursauts aux bruits et contacts inattendus,  
irritabilité,  
troubles du sommeil, cauchemars

## **Hypoactivation :**

fatigue  
“absence”, au maximum déréalisation, dépersonnalisation, troubles dissociatifs

## **Symptômes somatiques :**

douleurs à la tête, au ventre, au dos, surtout douleurs plus atypiques...  
maladies « psychosomatiques » (asthme, eczéma, psoriasis, acouphènes, vertiges, ...)

# 5. Altérations de l'humeur et des cognitions

→ Modifications de la personnalité

**“avant” et “après” : changement de la relation:**

**à soi-même : humeur triste, perte de confiance en soi**

insécurité, culpabilité ou honte, mauvaise image de soi  
fatigue, douleurs

risque d'addictions pour calmer les émotions

**aux autres:** isolement, méfiance, parfois irritabilité - agressivité

**au monde:** perte de sécurité de base, perte d'espoir

**évolution positive possible (résilience)**

Plus de profondeur humaine, plus de compassion

Réévaluation des priorités et valeurs essentielles

Révélation de ressources de courage et capacités à faire face :

“Ce qui ne me tue pas me rend plus fort” (Nietzsche)



# Pronostic

Evolution spontanée :

troubles persistant à 3 mois: 50%, à 1 an 25%

puis risque chronicité important (modif. personnalité)

Complications et co-morbidités:

Troubles anxieux, attaques de panique, phobies

Troubles de l'humeur, TS

Addictions

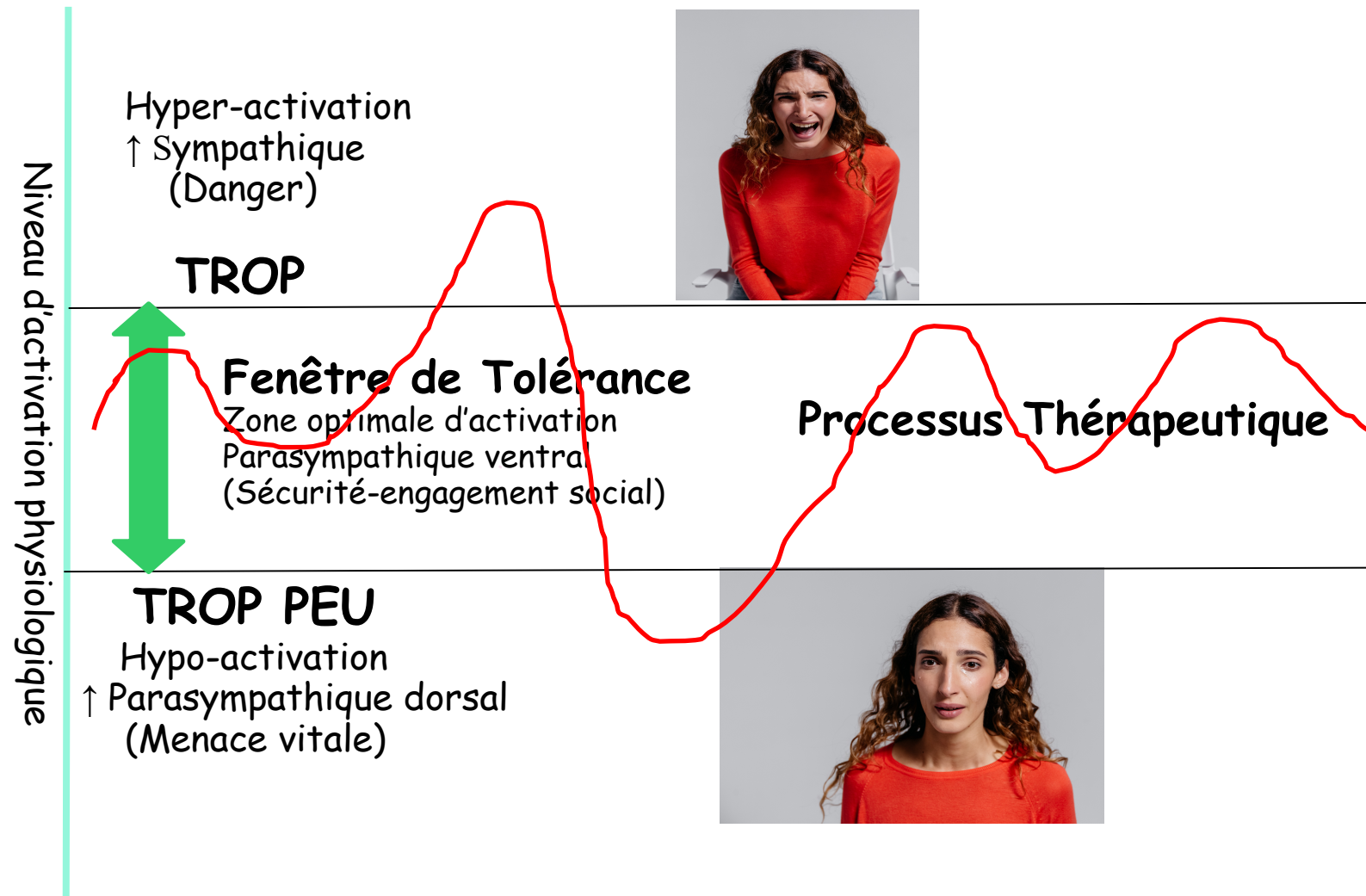
Boulimie

Troubles des conduites

Troubles psycho-somatiques

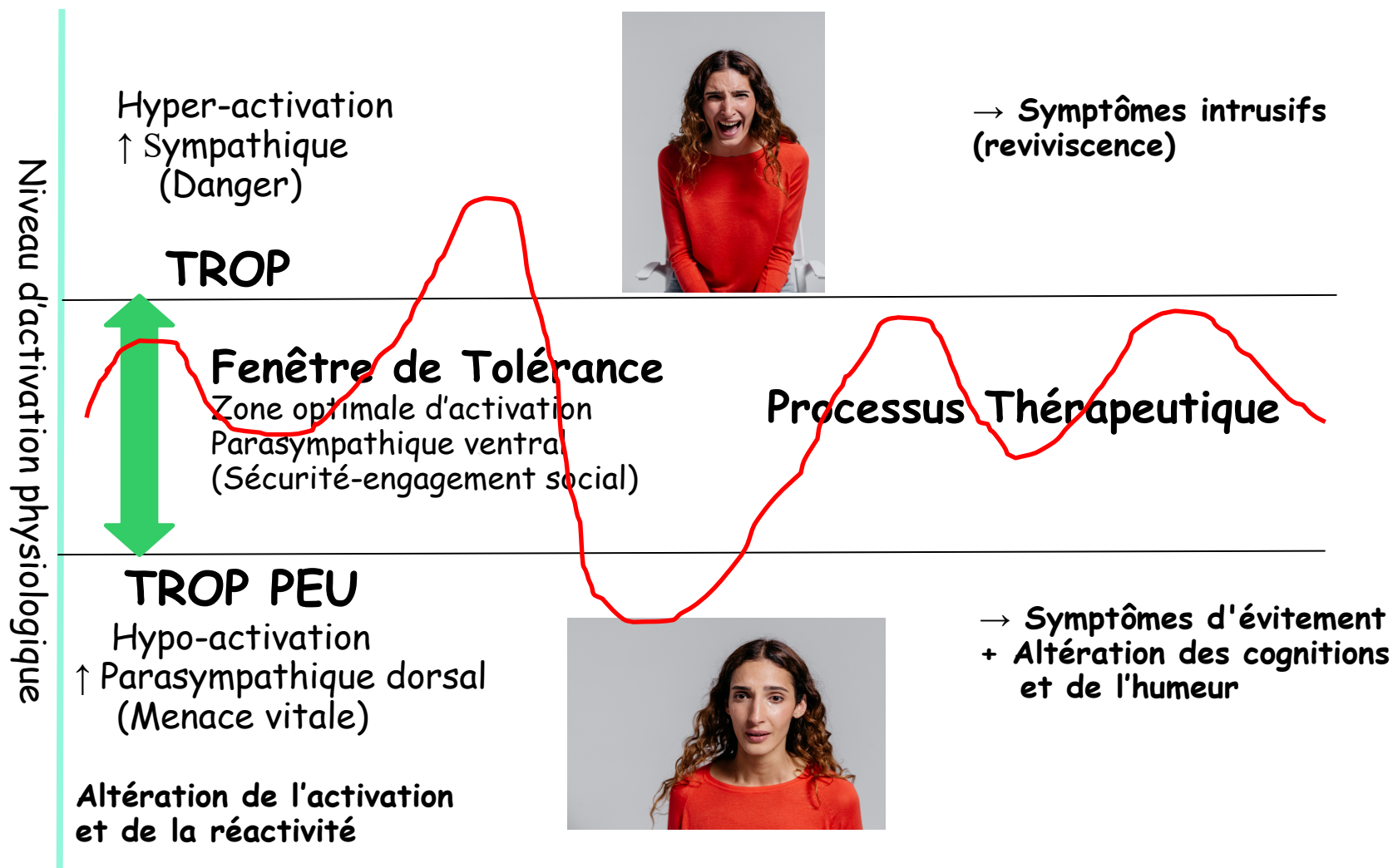
Risque pour la trajectoire psycho-sociale

# Comment les comprendre ? Fenêtre de tolérance (d'après Siegel, Ogden et Minton)

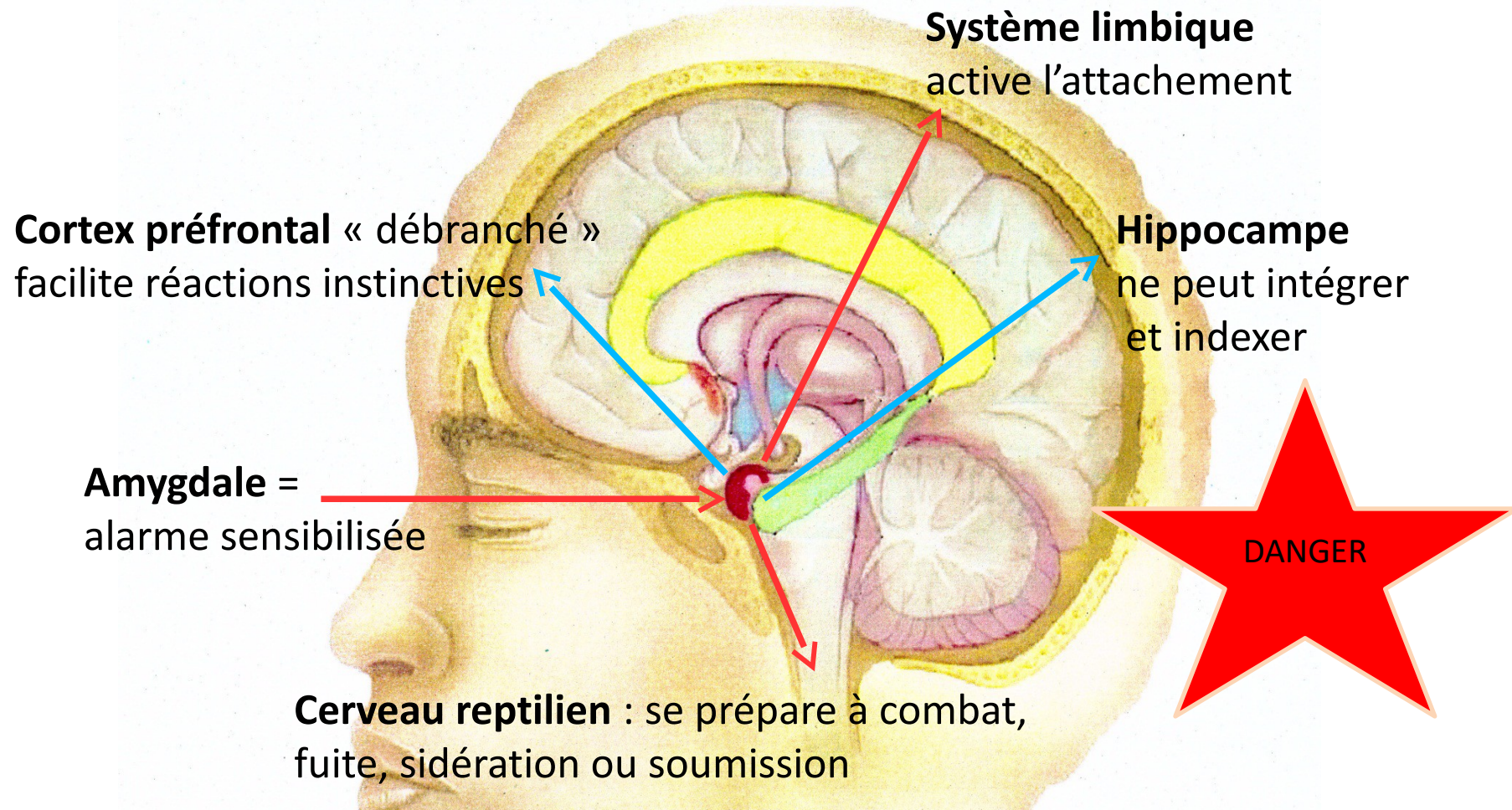


Les exercices de stabilisation et de renforcement des ressources visent à rester dans la fenêtre de tolérance et à l'élargir de plus en plus

# Fenêtre de tolérance et TSPT



# Réactions du cerveau face au danger



Les réactions instinctives de survie sont prioritaires

**La mémoire enregistre l'événement d'une façon spéciale**

# Le réseau de souvenirs traumatiques peut être réactivé par une perception en lien avec le trauma

**Comportements mal contrôlés**

**Malaise dans le corps**

**Pensées négatives**

- sur soi-même
- sur les autres
- sur le monde

**Émotions difficiles**

**Images pénibles**

**Réactions physiologiques de stress**

Réflexes de fuite, combat, sidération ou soumission

Activation par un  
« déclencheur »

# Trauma de type 2 et TSPT complexe (CIM 11)

## **Traumas de type 2 :**

Exposition à une série d'événements de nature extrêmement menaçante ou horrible, le plus souvent des événements prolongés ou répétitifs auxquels il est difficile ou impossible d'échapper (p. ex. torture, esclavage, génocide, violence familiale prolongée, abus sexuels ou physiques répétés dans l'enfance).

**TSPT complexe :** en plus des critères TSPT, on observe **des problèmes graves et persistants**

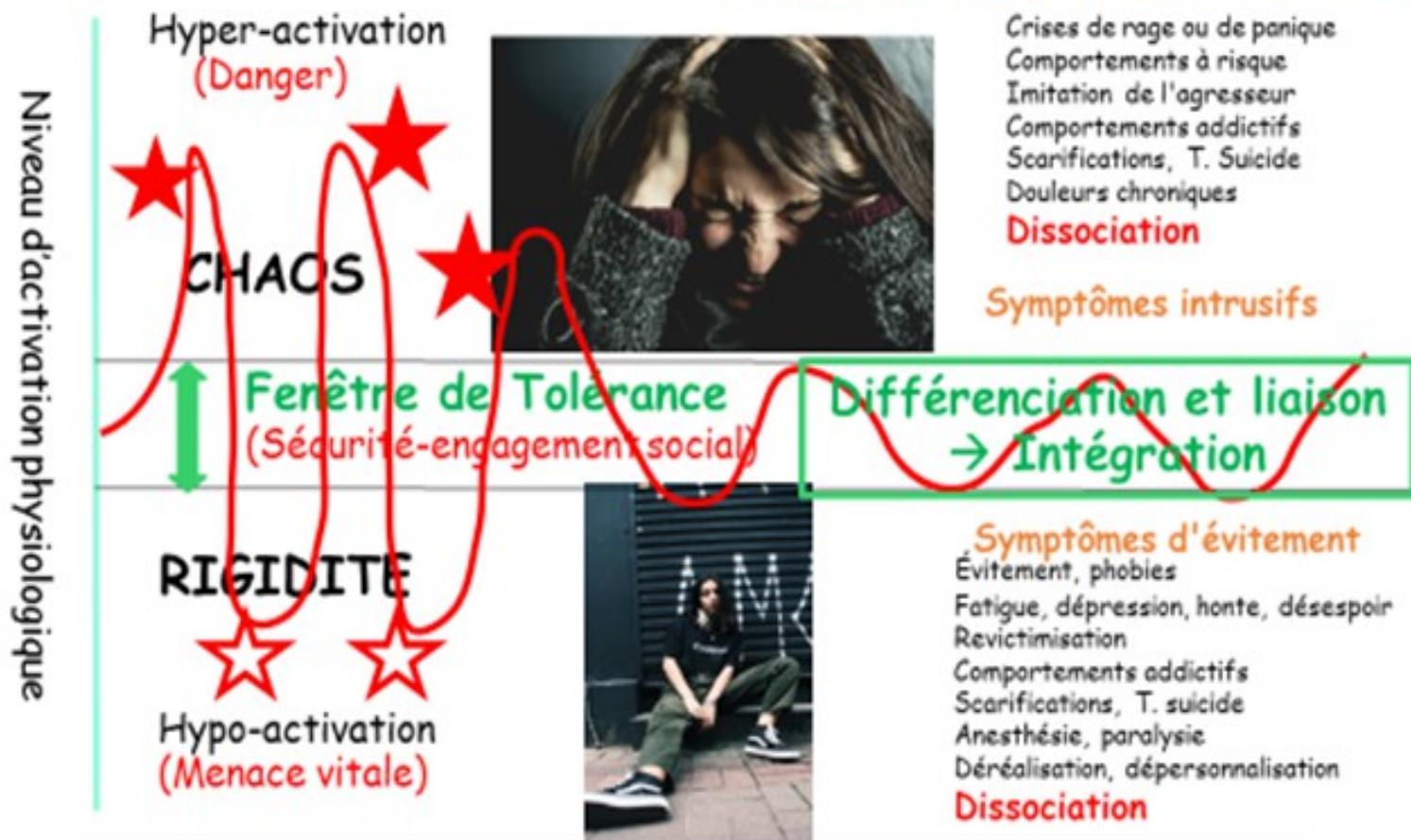
- 1) de régulation des affects ;
- 2) de croyance en soi comme diminué, vaincu ou sans valeur, accompagné de sentiments de honte, de culpabilité ou d'échec liés à l'événement traumatique
- 3) de difficultés à maintenir une relation et à se sentir proche des autres.

Ces symptômes entraînent des déficiences importantes sur le plan personnel, familial, social, éducatif, professionnel ou dans d'autres domaines importants du fonctionnement

# TSPT complexe et fenêtre de tolérance (cf Siegel et al)

Altération de l'activation et de la réactivité  
Tr. Régulation des affects

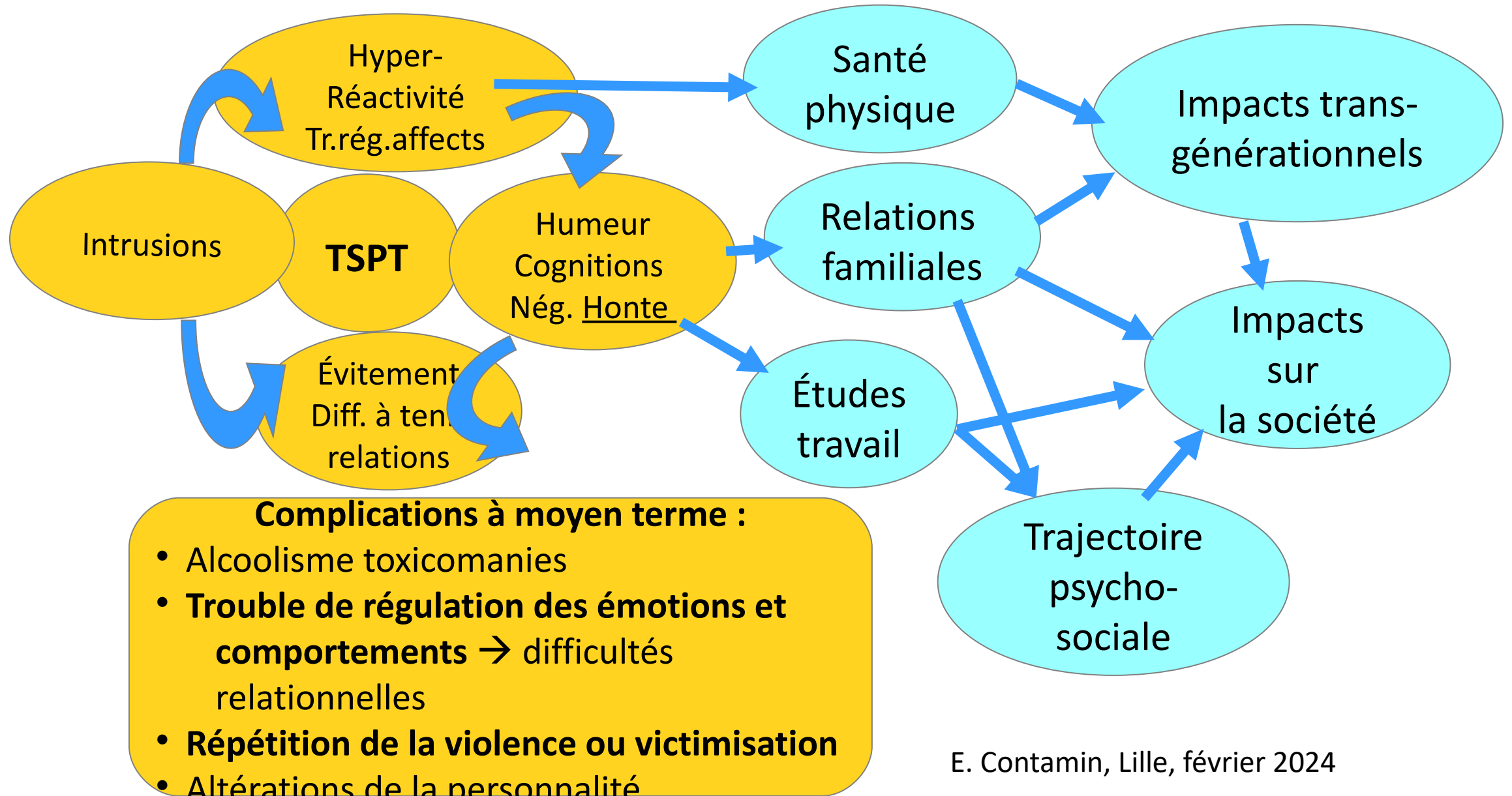
Altération des cognitions et de l'humeur  
Croyances négatives sur soi et honte



Plusieurs réseaux de traumas sont souvent activés : un vécu de chaos et des réactions défensives rigides s'opposent à l'intégration des états du moi

Difficultés à maintenir une relation et à se sentir proche des autres.

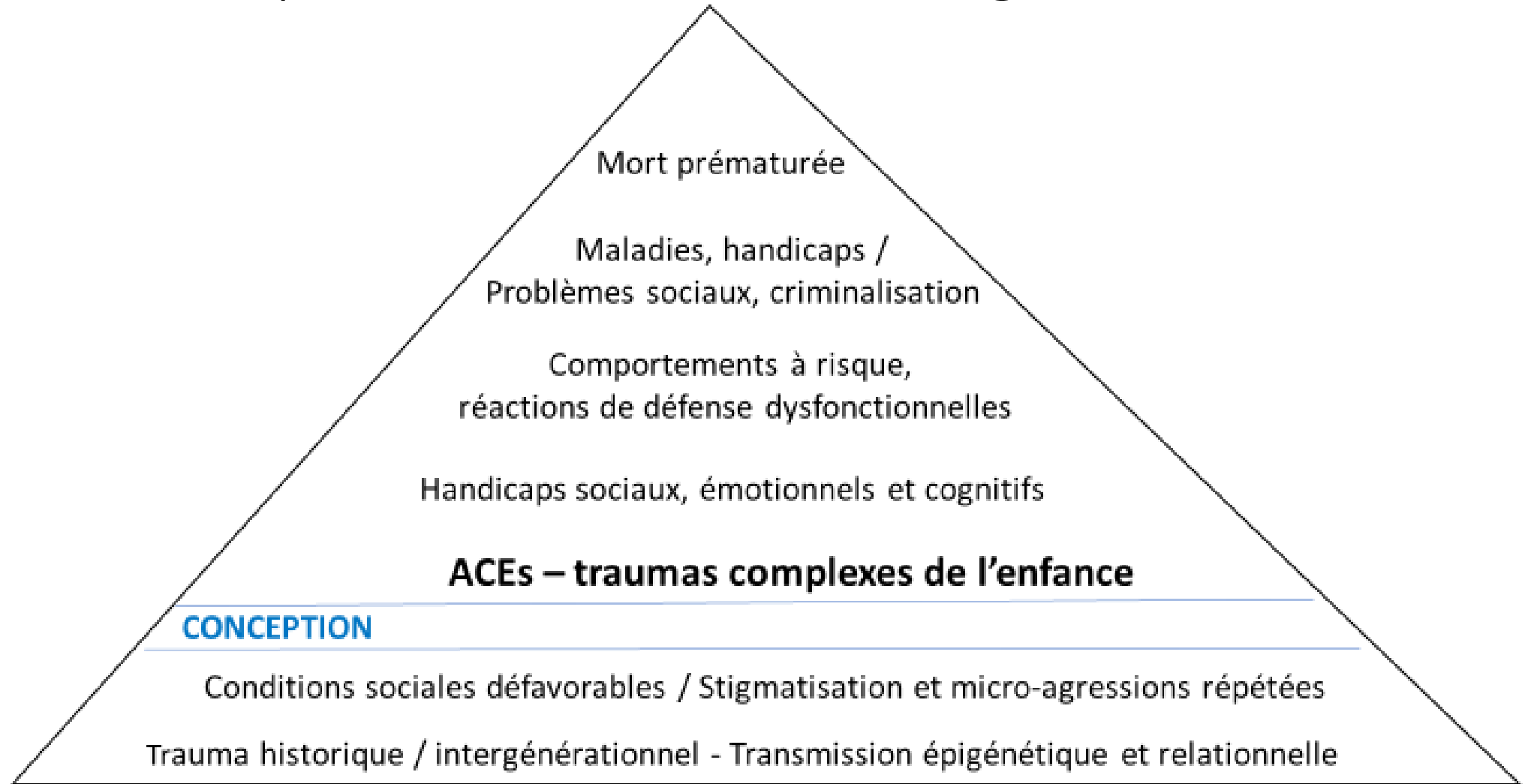
# Les impacts du trauma psychique





# · Les impacts des traumatismes de l'enfance

- et le risque de transmission intergénérationnelle



## B. Comment traiter ?

- Le processus de guérison spontané est fréquent, mais de moins en moins probable avec le temps : ne pas se priver d'une aide pour éviter les complications !
- Les médicaments sont peu efficaces, c'est surtout la psychothérapie
- Sont validées par l'OMS :
  - Thérapies comportementales centrées sur le trauma ; mais c'est dur et il y a bcp d'abandons de thérapie
  - EMDR ([www.emdr-france.org](http://www.emdr-france.org) → annuaire des praticiens)
- Il est toujours important de renforcer nos ressources internes et capacités d'auto-soin, qui soutiendront et accéléreront le traitement

# Recommandations scientifiques dans le TSPT

International Society for Traumatic Stress Studies, 2000

APA (USA) 2004 practice guidelines for the treatment of...PTSD

Israeli national council for mental health, 2002

Northern Ireland Department of health,... 2003

Dutch...Guidelines mental health care, 2003

NICE (Grande-Bretagne), 2005

INSERM, 2004

HAS (Haute Autorité de Santé), 2008

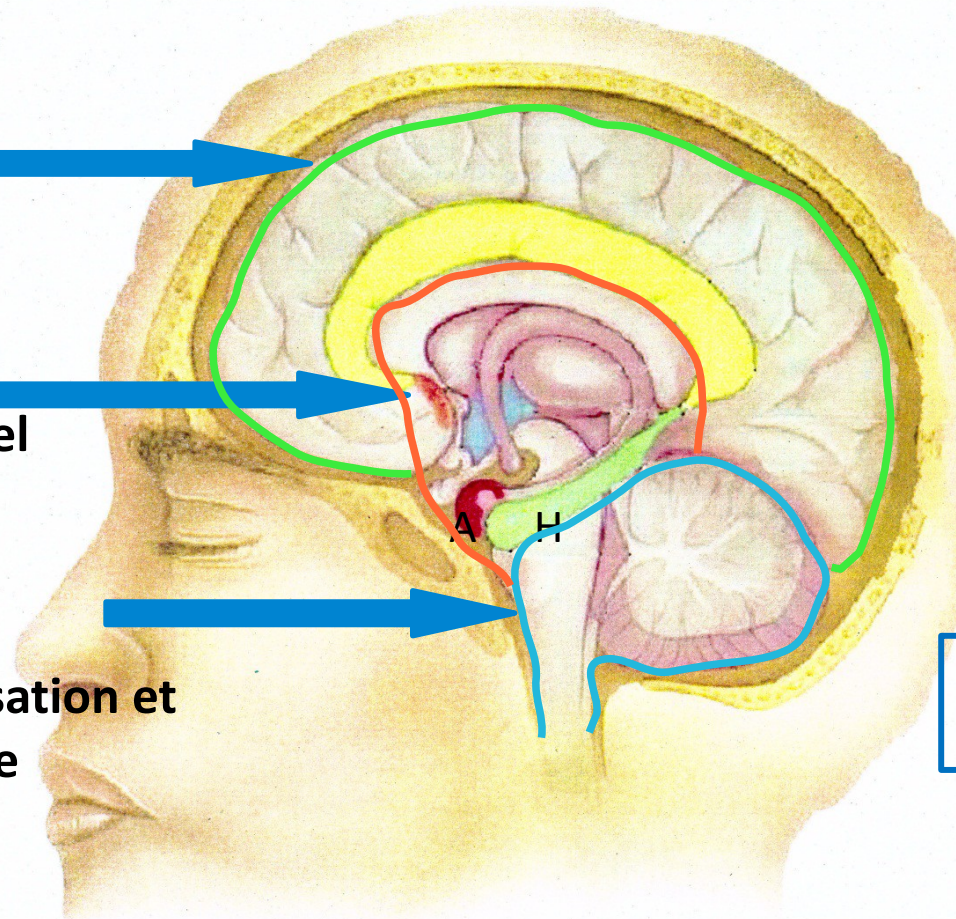
OMS, 2013

# Cerveau triple → Traitement triple

**Néocortex**  
Cognitif  
Langage verbal

**Limbique**  
Langage émotionnel  
Attachement

**Reptilien**  
Langage de la sensation et  
réaction instinctive



Raconter l'histoire permet  
d'intégrer seulement quand  
l'émotion ne déborde pas

Les émotions indiquent  
qu'il faut faire quelque chose !  
C'est dans une relation de confiance  
qu'on sort du trauma

Réactions instinctives de survie :  
Travailler avec le corps

# La thérapie EMDR

Eye Movement Desensitization and Reprocessing  
Désensibilisation (émotions) et retraitement (cognitions)  
par les mouvements oculaires (ou autres SBA)

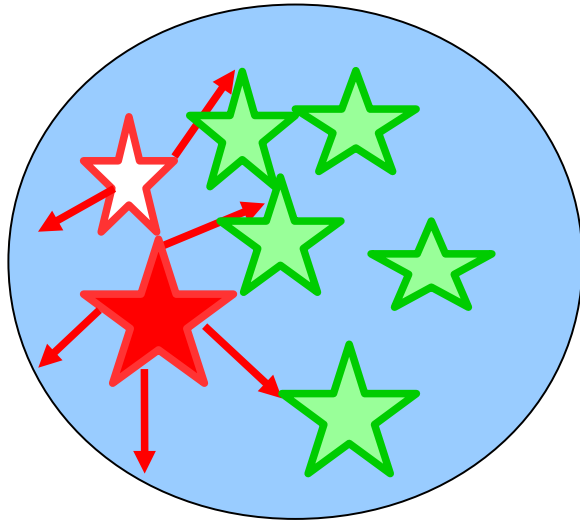
- Comment ça marche ?
- Description de la thérapie
- L'équilibre entre renforcement des ressources positives / exposition aux traces traumatiques pour les retraiter

# Comment ça marche ?

## **Modèle du traitement adaptatif de l'information:**

1. Il faut avoir suffisamment renforcé les ressources internes pour que des liens associatifs avec du positif « digèrent » les traumatismes
2. Accéder au réseau d'information stockée dysfonctionnellement
3. Stimuler et maintenir dynamique le système de traitement de l'information
4. Si besoin accompagner le processus de libres associations vers une résolution adaptée (tissage cognitif)

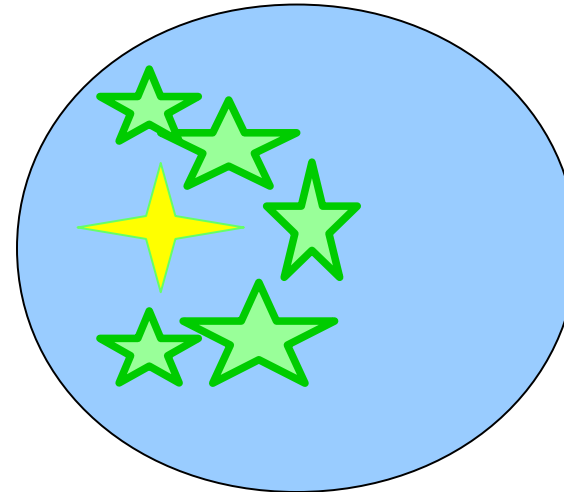
# La thérapie EMDR : mise en place d'un traitement adaptatif de l'information (TAI) dans la fenêtre de tolérance



Stabiliser  
Renforcer les ressources  
puis Accéder/ Réactiver



Désensibiliser  
Réassocier



Installer  
Mettre en oeuvre

# Précisions sur la thérapie EMDR

- Efficacité dès le début (phase de stress aigu) et à distance du trauma
- Les effets sont durables et entraînent spirale psychosociale positive
- Efficacité à tous les âges de la vie – possibilité de traiter des groupes exposés au même type de traumas
- Efficacité très rapide si TSPT simple : trauma T unique, bonne sécurité de l'attachement et bonne stabilité
- Un trauma peut en cacher un autre → aller à la source !
- Si TSPT complexe et troubles dissociatifs, c'est souvent plus long et il faut :
  - une phase de stabilisation prolongée
  - et tisser l'EMDR avec d'autres approches de la dissociation (reparentage, thérapies corporelles, thérapie des états du Moi, etc)



Hypothèses sur les mécanismes d'action :

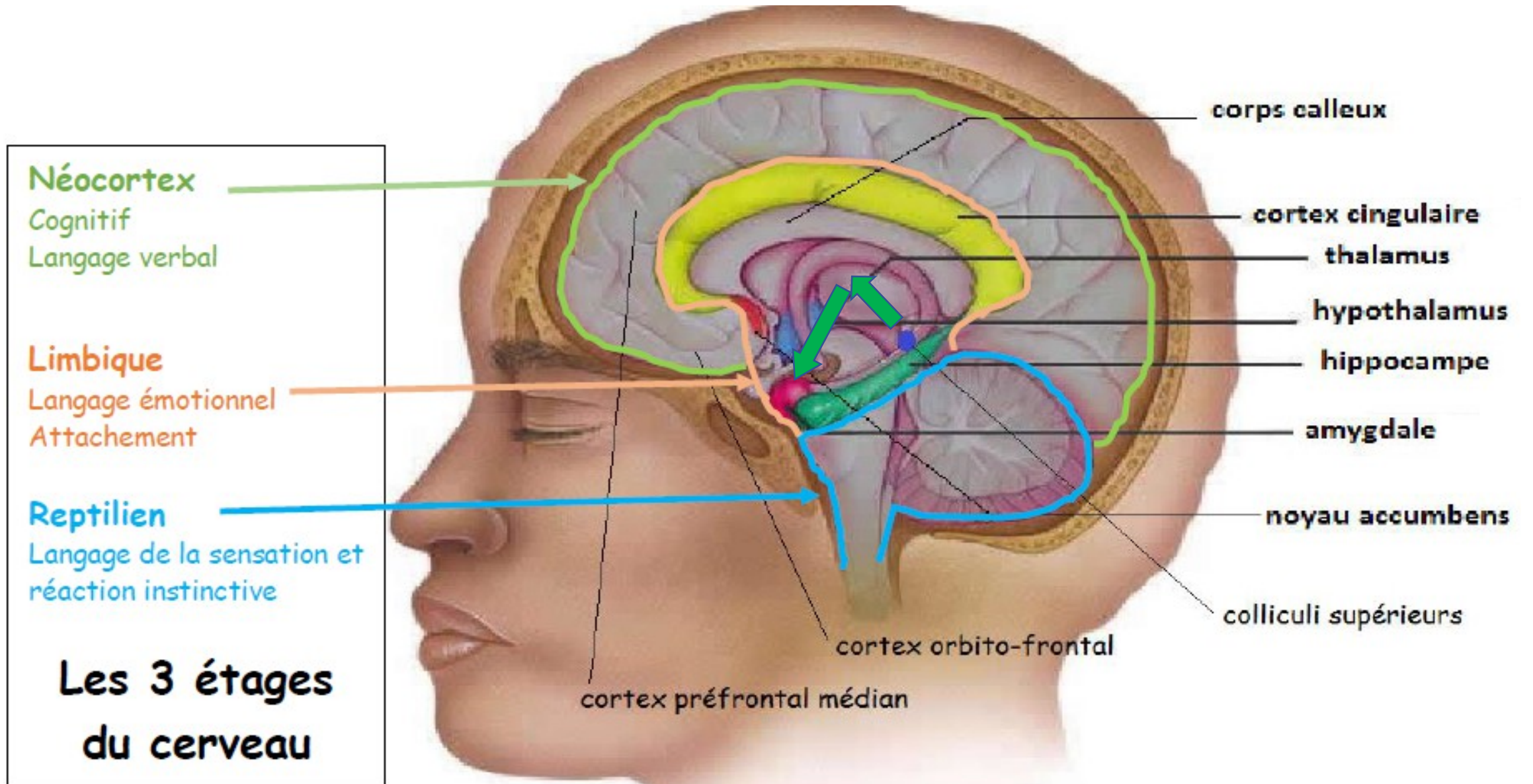
## **Mécanismes communs aux psychothérapies :**

Alternance d'exposition aux émotions douloureuses et de  
distanciation/métacommunication  
état d'attention double entre reviviscence/position d'observateur

## **Fonction des stimulations bilatérales alternées:**

Permet la stimulation de liens associatifs : il y a extinction des peurs conditionnées (Baek, Nature, 2019) et reconsolidation de la mémoire avec l'intégration d'informations adaptatives  
méca neurobiologiques proches du sommeil REM (activation des souvenirs

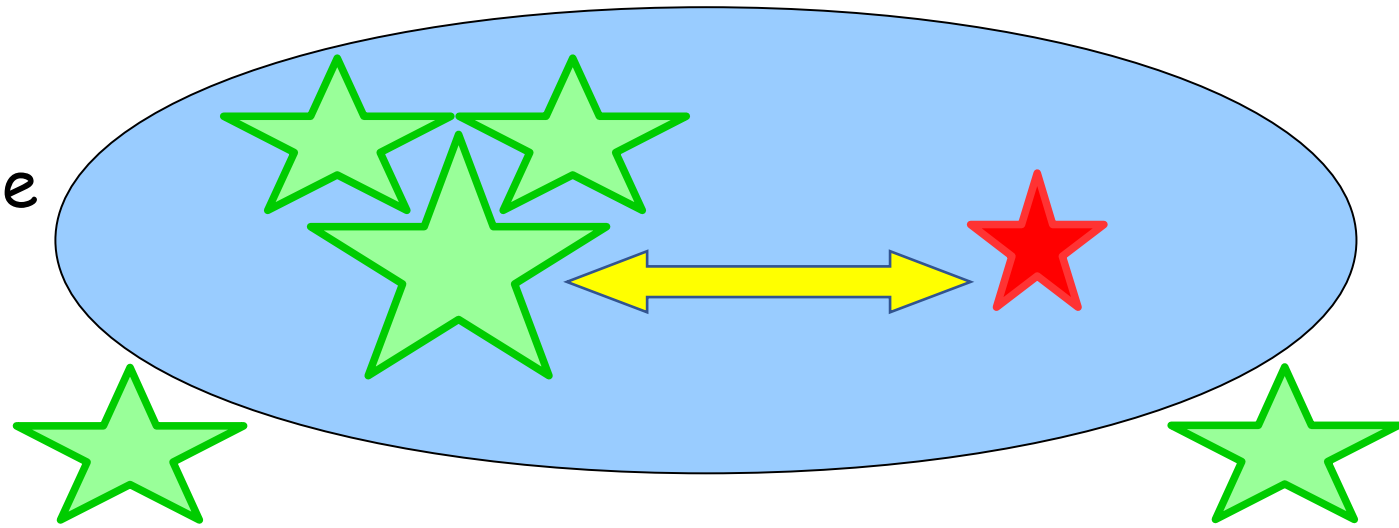
# Extinction de la peur conditionnée par les MO (Baek, Nature, 2019)



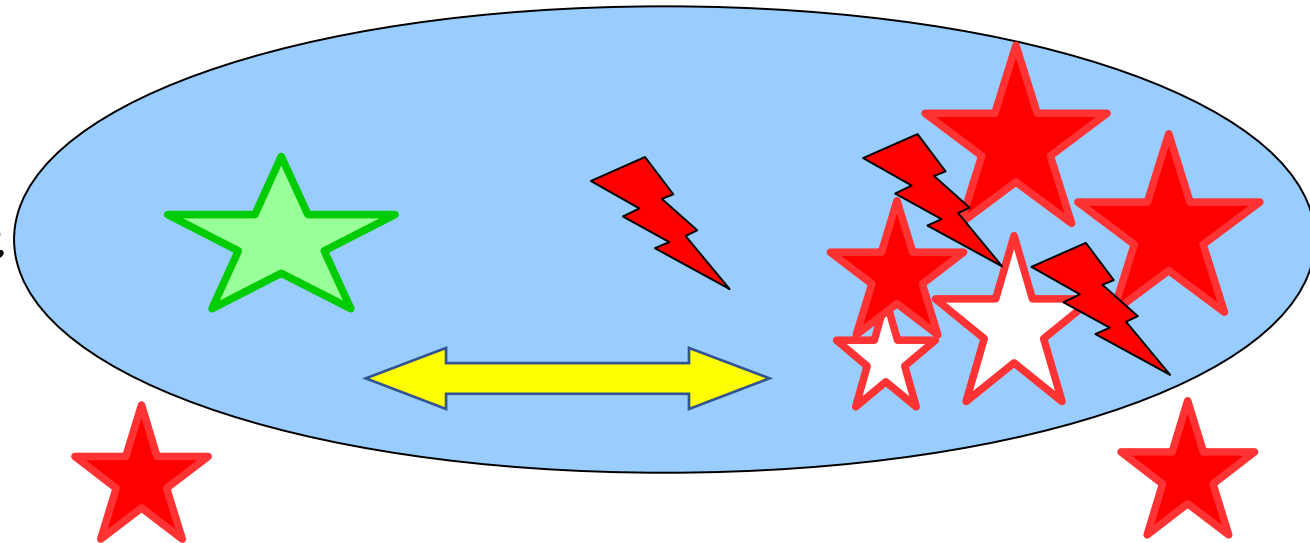
# TSPT complexes : les enjeux de la stabilisation

1. Construire une relation thérapeutique de confiance et de collaboration quand on a eu des traumas de l'attachement
2. Pouvoir rester dans la fenêtre de tolérance lors de la réactivation de traces de souvenirs traumatiques
3. Pouvoir tolérer l'activation de Parties émotionnelles en conflit et aller vers l'intégration d'un « Système familial intérieur »

TSPT simple



TSPT complexe



# Techniques de stabilisation – à autonomiser

- Ressources corporelles
- Ressources d'urgence
- Ressources relationnelles internes
- Ressources relationnelles externes



# Ressources corporelles

- Orientation dans la sécurité du présent
- Ancrage et alignement
- Pousser les murs
- Renforcer les frontières
- Respirations :
  - Cohérence cardiaque
  - Respiration anti-panique
- Les 4 éléments
- La trousse de secours d'urgence

# Renforcer les ressources

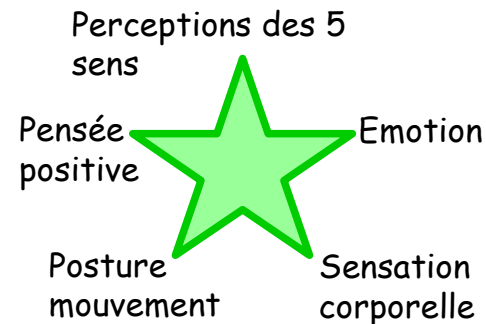
## Ressources d'urgence

- Respiration anti-panique
- Ancrage dans le corps
- Orientation dans le présent
- Perceptions aidantes (odeur, image, musique, contact d'un objet)
- Câlin du papillon



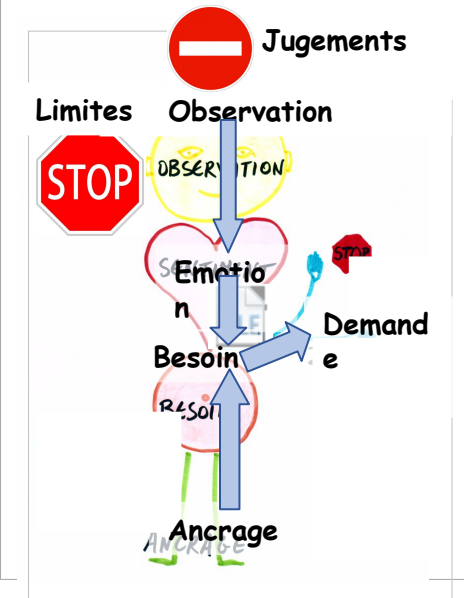
## Travail de fond : Ressources internes

- Méditation :
  - Instant présent
  - Acceptation sans jugement
  - Peut être dirigée sur :
    - Gratitude
    - Émerveillement
    - Compassion et auto-compassion
    - Amour et lien
- Renforcement des ressources : Câlin du papillon après avoir focalisé son attention sur tous les aspects d'une expérience agréable



## Ressources relationnelles

- Affirmation de soi
- Programme CARE
- Communication non-violente (CNV)



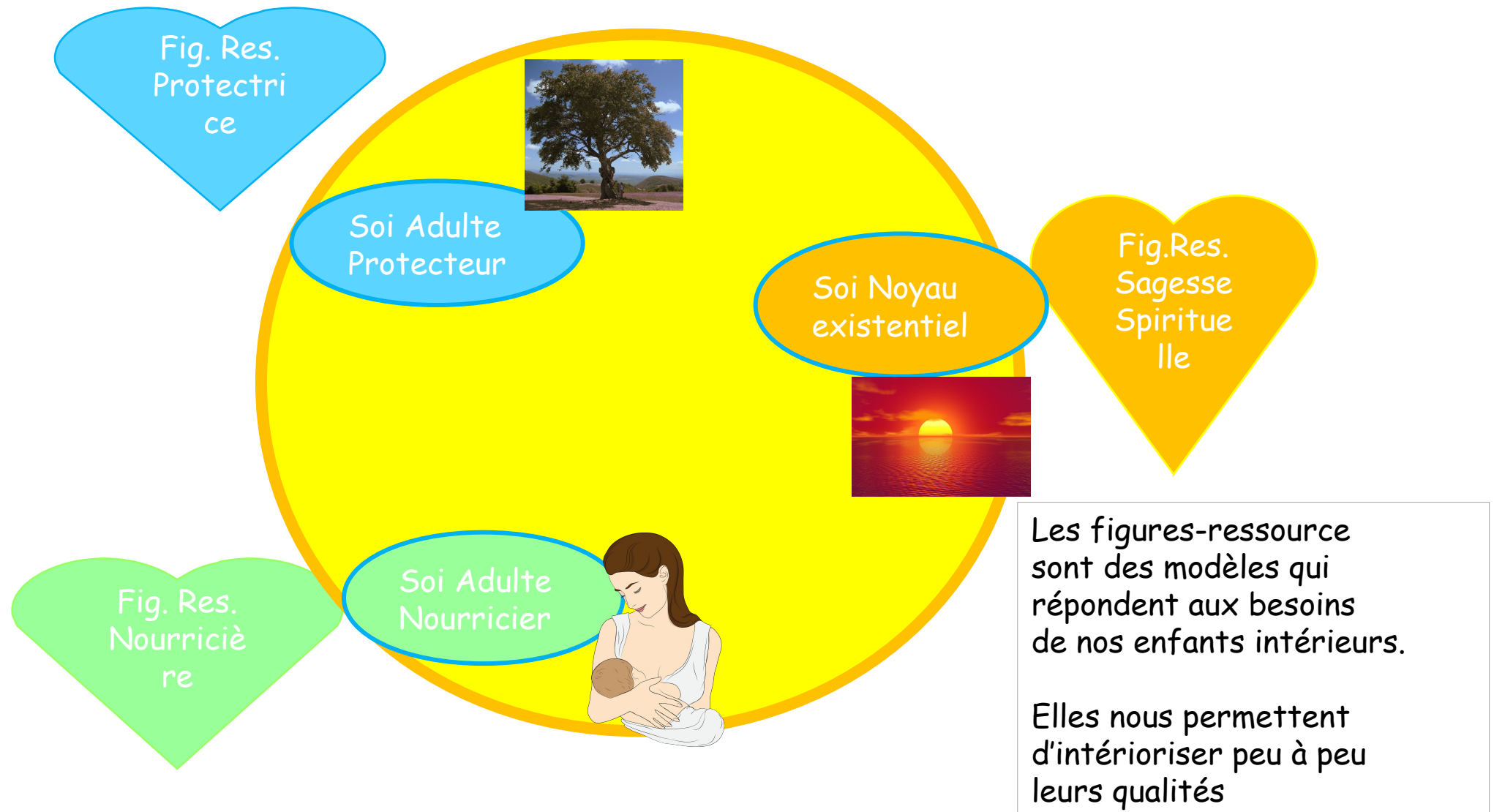


février 20



# Self et figures-ressource : ressources internes d'une famille symbolique

(d'après S.J. Schmidt)

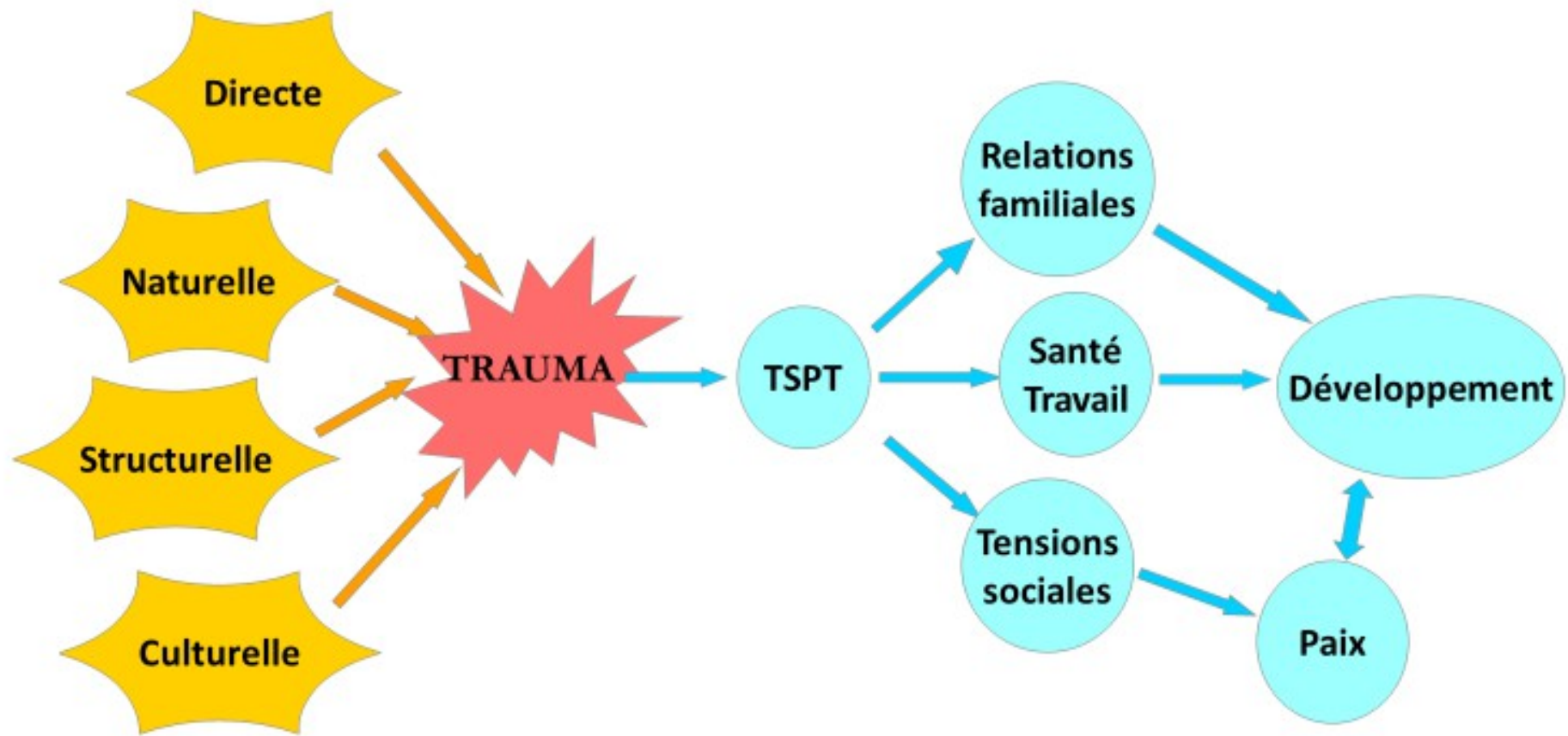


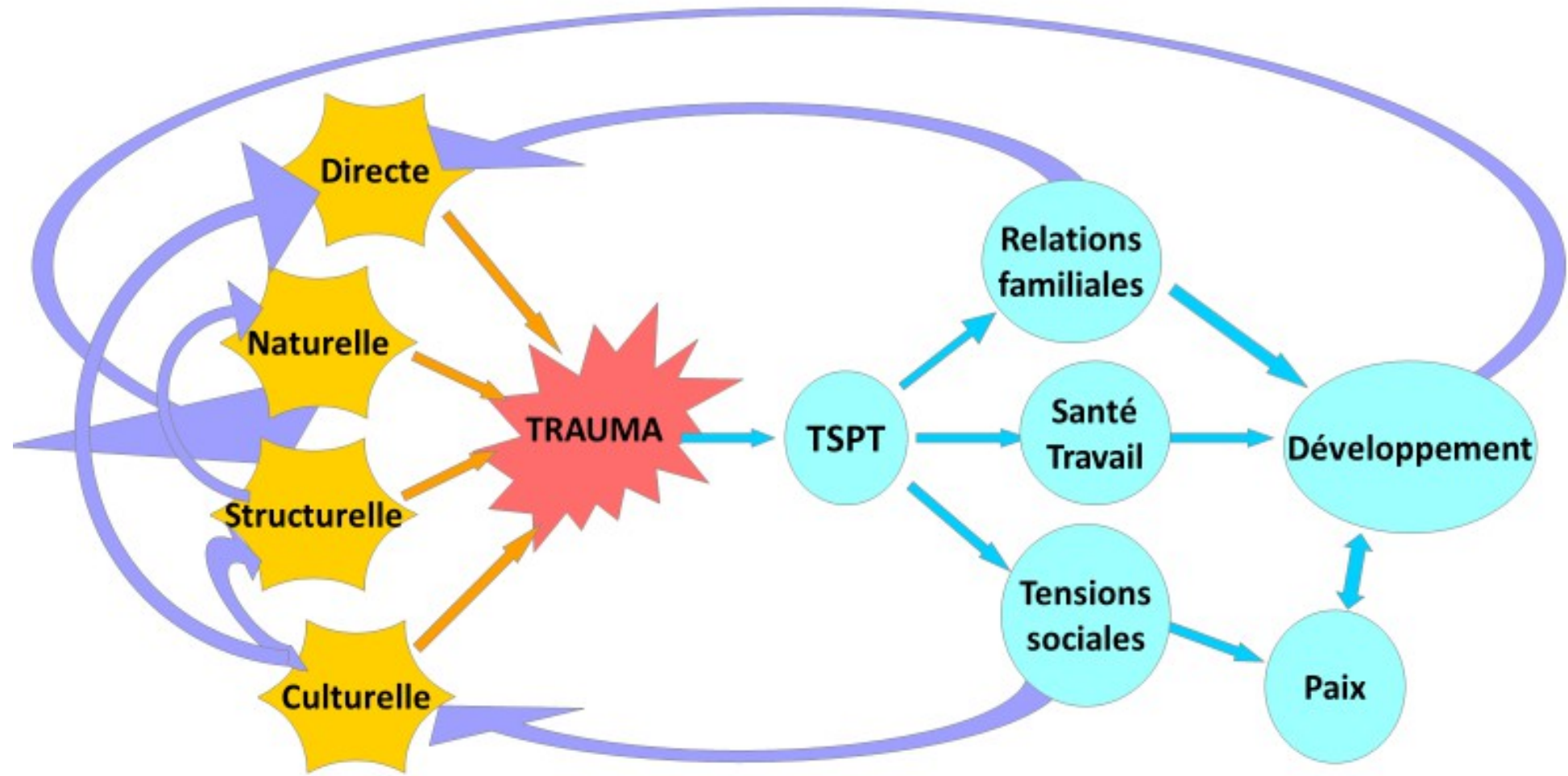
## C. L'enjeu de passer à l'échelle supérieure

« Les souvenirs d'événements difficiles non traités affectent :  
la santé mentale et physique, mais aussi  
la capacité d'apprendre,  
et la qualité des relations personnelles et professionnelles.

De plus, un traitement efficace pourrait aider à rompre le cycle  
de la violence générant de la violence,  
et des maltraitances générant plus de maltraitance,  
transmises de génération en génération. »

Shapiro F, EMDR Therapy humanitarian assistance programs : treating the physical, psychological and societal effects of adverse experiences worldwide, JEPR, 2014, 8(4), p.183





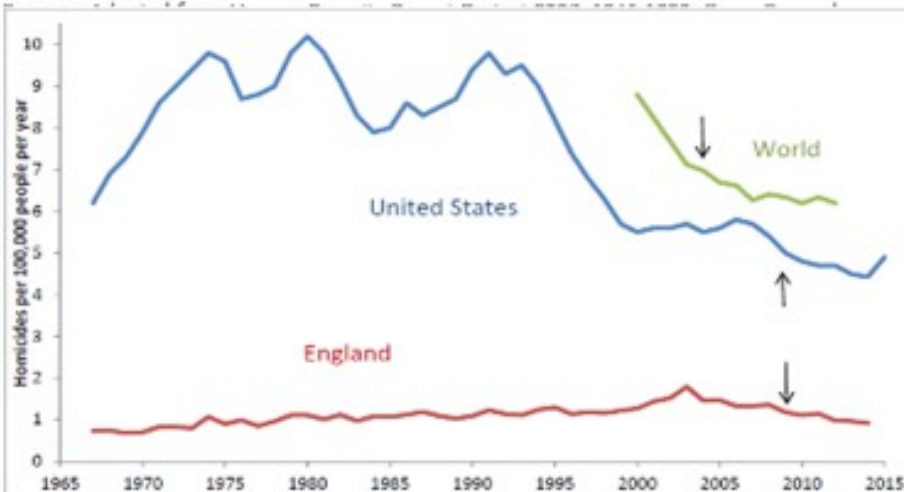
# Il y a des raisons d'espérer

## La tendance de fond est que les violences diminuent

Pinker S, la part d'ange en nous, les arènes, 2017

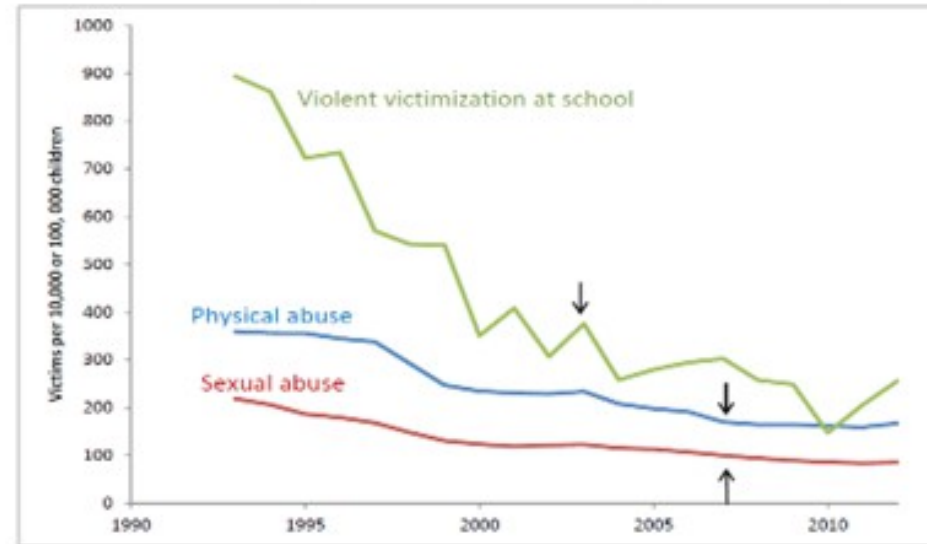
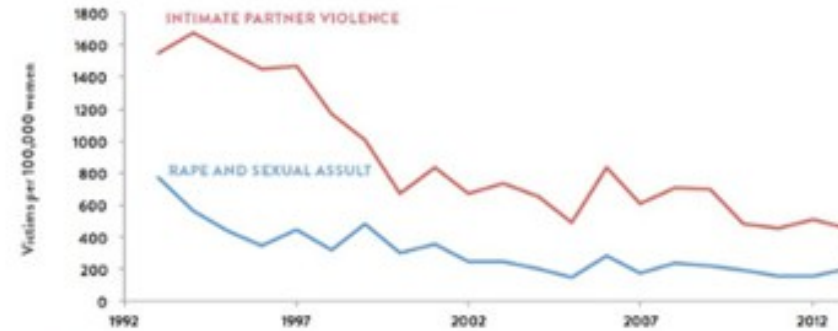


Battle deaths, 1946-2016



Homicide deaths, 1967-2015

## RAPE/SEXUAL ASSAULT AND VIOLENCE AGAINST INTIMATE FEMALE PARTNERS IN THE US 1993-2013



Victimization of children, US, 1993-2012

# Nous sommes à un moment crucial de notre histoire avec la diminution de l'espace de résilience planétaire et des points de basculement possibles

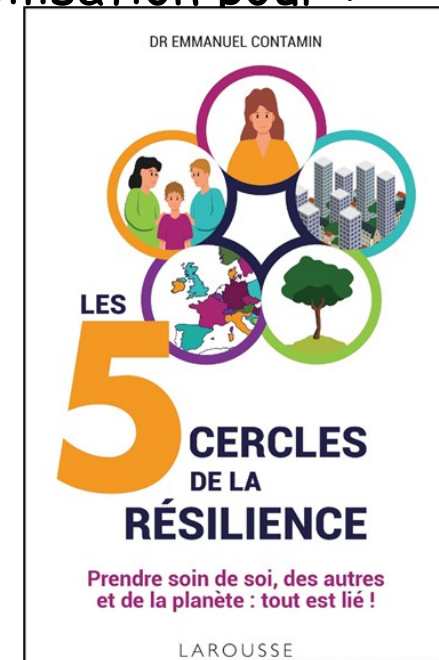
→ Vers une spirale négative de traumatismes et effondrements ?  
→ Ou vers un changement de paradigme, une conscience accrue de notre interdépendance et une mobilisation pour :

- La préservation des biens communs et du climat  
→ Limitation des violences naturelles
- La diminution des inégalités et discriminations  
→ Diminution des violences structurelles et culturelles

- Le renforcement de notre résilience collective

E. Contamin, Lille, février 2024

→ Protocoles EMDR de groupe I



# La pandémie du covid 19 nous interpelle

- Beaucoup de créativité et de soutien dans un 1er temps
- Prise de conscience et espoir du « monde d'après »
- Les plus pauvres sont les plus vulnérables
- Risque pour la cohésion sociale (« bulles de pensée »)
- **Importance de l'intégration des soins du psychotrauma dans les structures médico-sociales : CUMP → CRP → travail en réseau !**
  
- Exemple d'EMDR-Italie pendant la phase aiguë de la pandémie :
- Contexte d'une très bonne notoriété et collaboration avec les services publics
- l'asso a reçu 177 demandes d'hôpitaux, villes, ehpad, réseaux de soins, etc

## La pyramide des interventions

Nv 3 : Services spécialisés en thérapies du trauma :  
Intérêt des groupes d'EMDR

Nv 2 : Soins de santé primaires (soignants moins spécialisés) :  
TCC, protocoles EMDR spécifiques (ASSYST, GFT, TSR,...)

Nv 1 : renforcement du soutien communautaire et familial :  
Capacités de récupération psychosociale – outils d'auto-soin

Nv 0 : services fondamentaux (santé, éducation, social) :  
Sécurité - équité, inclusion – liens sociaux



# Intérêt des protocoles EMDR de groupe

- **Efficacité validée dans différents contextes :**
  - Catastrophes naturelles, industrielles, attentats
  - Guerre civile
  - Enfants ayant vécu carences, maltraitements physiques et sexuelles
  - Adultes en précarité (réfugiés) : permet un accès aux soins
- **Nécessité d'un cadre sécurisant et contenant :**
  - Cohérence du groupe qui devient une ressource : personnes ayant vécu le même type de trauma ; penser aux aspects linguistique et politique (pas de groupes en conflit)
  - Respect de l'intime (chacun dessine sans avoir à parler de son trauma)
- **Déroulement sur quelques séances :**
  - Installation de ressources +++ et psychoéducation
  - Puis désensibilisation et retraitement des traumatismes

# études sur les protocoles de groupe EMDR

Revue en 2020 → 22 articles, 1739 participants

Kaptan, S. K., et al (2021). Group EMDR interventions in adults and children: A systematic review of randomized and nonrandomized trials. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(4), 784-806.

- Populations : catastrophes naturelles ou accidentelles, attentats, guerre civile, personnes atteintes de cancer ou victimes de violences sexuelles, soignants exposés à trauma vicariant, réfugiés, enfants placés suite à violences domestiques,...
- Efficacité sur TSPT, anxiété, dépression ; effets maintenus à 3 mois

## Séjours thérapeutiques pour enfants et adolescents placés :

Roque-Lopez S., Mental health benefits of a 1-week intensive multimodal group program for adolescents with multiple adverse childhood experiences , *Child Abuse & Neglect* 122 (2021) 105349

→ Mise en évidence d'effets épigénétiques

→ Va bientôt publier une méta-analyse de 400 cas

# Exemple : les protocoles de groupe pour des réfugiés à Lyon

- **Depuis 2017 : construction de liens avec le réseau associatif (présentation des groupes EMDR lors de journées associatives)**
  - 5 séances de 2H puis 1 séance de réévaluation après 1 mois
  - Recrutement des participants et formation des accompagnateurs
- **8 séries de séances**
  - 8 à 20 participants (nombre idéal : 10)
  - 2 thérapeutes + une équipe de protection émotionnelle formée qui va :
    - Soutenir l'assiduité
    - Soutenir émotionnellement pendant les séances
    - Et entre les séances ; soutenir les exercices de ressources

# Structuration des séances

**0. Information pour les membres des asso et bénéficiaires potentiels**  
Psychoéducation - présentation des indications et du cadre - si possible témoignages

→ Puis 5 séances hebdomadaires :

**1. Présentation - psychoéducation - SPRINT - ressources :**

Contenant - Ancrage - Respiration - Lieu sûr - 4 éléments (figure-ressource ; activité agréable)

**2. Questions/réponses - reprise ressources - début groupe EMDR**

**3, 4 et 5. Q/R - groupe EMDR- clôture sur ressource**

→ 1 mois après :

**6. Q/R - Evaluation et SPRINT - rappel ressources**

A



B



10

7

C



D

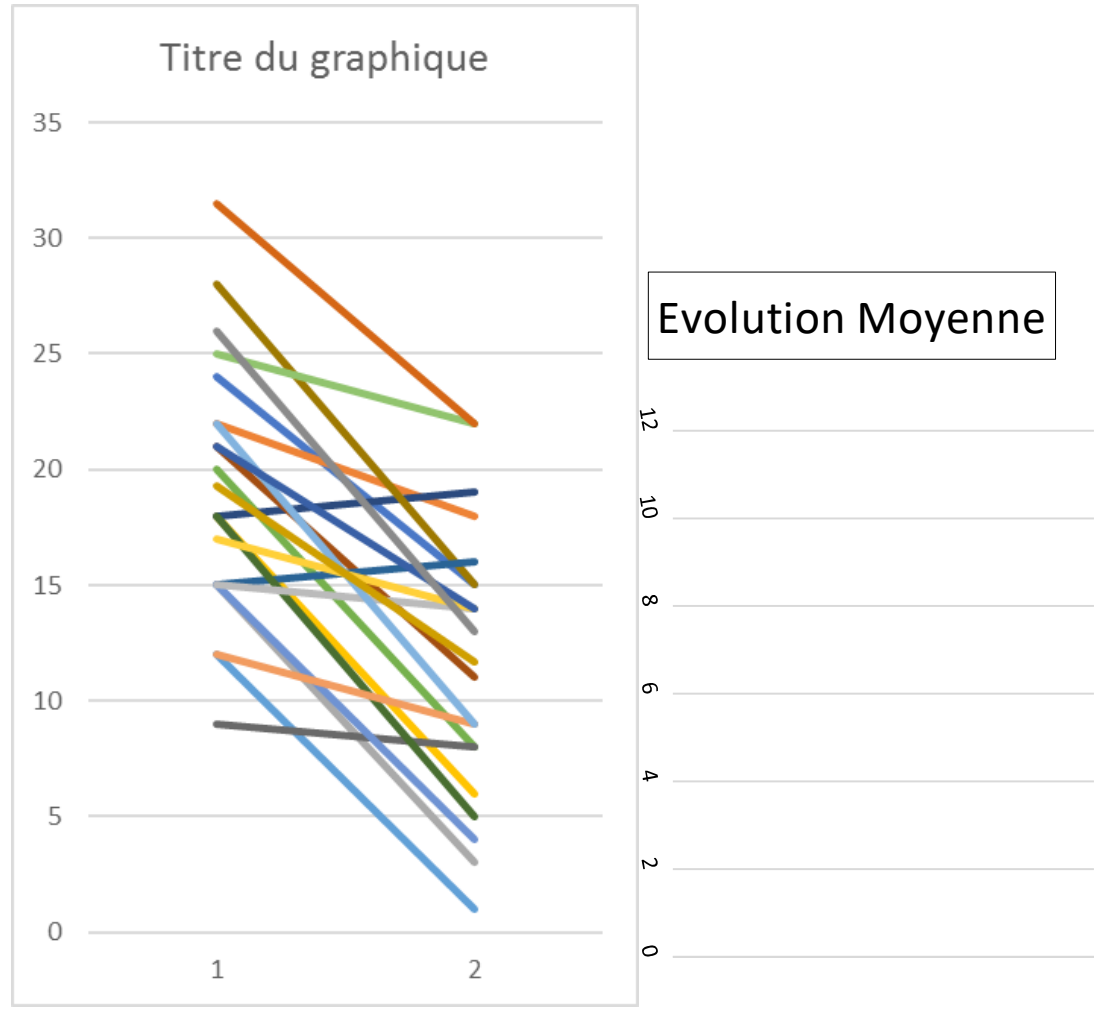


5

3

# Résultats : SPRINT

Sentiment d'aller mieux ●  
Amélioration des symptômes ▮



# Limites des protocoles de groupe

- Ne prend pas en charge toutes les difficultés (ex. dépression, troubles psychiatriques graves)
  - nécessité de bien orienter
- Ne traite pas tout, mais réduit la charge traumatique et augmente le potentiel de résilience
- Ce n'est pas le fait d'avoir vécu des traumatismes qui définit l'orientation :
  - C'est nécessaire quand il y a des symptômes post-traumatiques qui perturbent le quotidien / ou la capacité à faire un récit du trauma dans la fenêtre de tolérance (pour l'OFPRA ou la CNDA)
- Pouvoir orienter vers une prise en charge individuelle
  - L'enjeu reste de prioriser le système de soins ordinaire

# L'avenir des protocoles de groupe

## 1. Passage de l'associatif au service public avec une collaboration très intéressante pour :

- Recruter les bénéficiaires
- Recruter l'équipe de protection émotionnelle

→ Le CRP de Lyon a publié une recherche montrant la sécurité et l'efficacité, puis a structuré le projet dans la durée avec une équipe dédiée

→ Et a fait connaître son travail dans le réseau médico-social local (AS, CADA, PASS, médecins généralistes, etc) et dans le réseau national des CRP

→ Et développe les groupes d'EMDR pour les femmes victimes de violence

## 2. Développement d'un réseau public-privé pour pallier la saturation

## 3. Développer les interventions de niveau 2, avec la montée en compétence de soignants pour appliquer des protocoles simplifiés spécifiques

## 4. Travailler au bénéfice des enfants et familles les plus défavorisés !



Merci de votre attention !

Dr EMMANUEL CONTAMIN

**GUÉRIR DE SON PASSÉ**  
avec l'**EMDR**  
et des **outils d'auto-soin**



E. C

DR EMMANUEL CONTAMIN



LES  
**5 CERCLES**  
DE LA  
**RÉSILIENCE**

Prendre soin de soi, des autres  
et de la planète : tout est lié !

LAROUSSE

Dr Emmanuel Contamin  
Psychiatre

*Prenons soin  
de nous*



Techniques  
*d'auto-thérapie*  
inspirées par  
**L'EMDR, L'HYPNOSE...**

LAROUSSE  
POCHE