

Mots clés Relaxation ; Abord corporel ; Thérapie ; Psychothérapie ; Adolescence ; Rites ; Troubles du comportement
Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Baudry P. L'adolescent et la mort : initiation et ritualisation L'esprit du temps, Col. "Études sur la mort". 1998. p. 113.

Mazet P. Naissance et développement du sens éthique chez l'enfant. Neuropsychiatr Enfance Adolesc 1999;47/12.

Michaud PA, Alvin P. La santé des adolescents. Approches, soins, prévention. Payot-Doin. Montréal; Presses de l'université; 1997.

Wintrebert H. La relaxation de l'enfant. L'Harmattan, Col. "Psychologiques". 2003.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.402>

FA26B

Une thérapie psychocorporelle en réponse à l'urgence : les effets possibles de la rela(x)tion

A. Juillard

Hôpital d'instruction des armées Desgenettes, Lyon, France

Adresse e-mail : aurore.juillard@gmail.com

La question du Temps a toujours fait partie du travail en thérapie de relaxation et l'actualité peut nous amener à penser et pratiquer notre clinique dans cette urgence. Aujourd'hui, le milieu médical est dans cette quête du Temps. Par des demandes de plus en plus pressantes, des enjeux de plus en plus exigeants en rapidité d'efficacité, l'hôpital n'est pas épargné par ces questions, ni les patients ni les soignants qui y passent du temps. Les cliniciens de la pratique à médiation corporelle dont je fais partie doivent s'inscrire dans ces enjeux de société. Le lien constant entre le Corps et le Psychisme dans la pratique de la Relaxation est une force pour s'inscrire dans l'Urgence. Le principe de Temps ne peut être séparé du principe d'Espace et c'est finalement dans le Corps que ces notions se réunissent. À l'hôpital, le médecin est pressé que le patient « guérisse », le patient est pressé de sortir et nous, relaxateurs, nous cherchons d'abord la relation pour la relaxation. Comme le définissait J.-H. Schultz, c'est dans ce « nous thérapeutique » que se joue la rencontre. C'est alors la demande qui vient tout d'abord orienter l'effet de la relaxation. Un patient (sur)demandeur risque d'entraîner un effet trop magique. Nous semblons entendre sa plainte car aucun clivage ne se fait sentir entre le Corps et l'Esprit, il sent qu'il peut souffler mais cela restera superficiel s'il ne souhaite pas travailler en profondeur sur lui. Un médecin (sur)demandeur risque d'amener l'opposition du patient. Son corps est présent mais pas son psychisme ou seulement le caractère rebelle et rien ne peut prendre sens. Mais s'il y a un *feeling*.. tant dans la proposition du médecin qui pense à l'approche en relaxation, que dans votre instinct à l'écoute de son histoire et dans le temps que le patient s'offre pour se laisser surprendre. . . c'est là que cette pratique en Rela(x)tion va prendre tout son sens et va s'inscrire d'emblée comme une réponse à cette demande urgente d'aller mieux ! Au travers de ces 3 possibilités, ces 3 profils, nous allons réfléchir à ce qui se joue dans les premières séances de relaxation. Où se situe l'engagement du patient dans son Corps et la façon dont les changements peuvent s'opérer ? Fort heureusement, le Corps est surprenant. . . et même après certains débuts qui peuvent paraître perdus d'avance, les surprises de la Relaxation ne cessent de faire évoluer l'Urgence de la demande à l'hôpital.

Mots clés Relaxation ; Temps ; Relation ; Demande

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Anzieu D. Le Moi Peau. Paris: Dunod; 1985.

Damasio AR. Le sentiment même de soi. Odile Jacob; 1999.

Fauche S. Du corps au psychisme. PUF; 1993.

Meyer M, Londiche M, Dreyfus M. Entre mots et toucher, le corps en transfert, ed. La pensée sauvage; 2005.

Ranty Y. Le training autogène progressif. Paris: PUF; 1990/2003.

Le corps en psychothérapie de relaxation. L'Harmattan.

Rosa H. Accélération. Une critique sociale du temps. La découverte, coll. « Théorie critique »; 2010.

Schultz JH. Le training autogène. Paris: PUF; 1958.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.403>

FA27

Association EMDR France – Indication de l'EMDR dans le traitement des révélations tardives de violences sexuelles

L. Amétépé

155, chemin de Lanusse, Toulouse, France

Adresse e-mail : ametepe.leo@orange.fr

Vingt pour cent des femmes et 10% des hommes ont subi des violences sexuelles dans leur enfance (Pereda & al., 2009) ; 10% des enfants sont maltraités dans les pays à haut revenus (Gilbert, 2009). Les conséquences de ces violences sont importantes sur le plan psychopathologique, somatique, social et parfois judiciaire. Elles passent souvent inaperçues faute d'un dépistage systématique. De nombreuses pathologies écrans (dépressions, addictions. . .) sont par conséquent traitées de façon souvent inefficace. Une évaluation précise des conséquences personnelles, sociales et judiciaires est indispensable pour protéger le cadre thérapeutique des incessantes intrusions de la réalité (certificats médicaux, expertises, assistance judiciaire). C'est précisément le rôle du réseau d'accompagnement social et judiciaire, partenaire indispensable, sans lequel le traitement serait rendu très difficile. À l'issue de cette évaluation, l'EMDR est une thérapie utile, validée par la recherche et les consensus, si toutefois le traitement s'inscrit dans un cadre relationnel bien codifié. Elle requiert également un bon niveau de technicité pour aborder des vécus traumatiques parfois gelés, voire dissociés, tout en maintenant le patient dans sa fenêtre de tolérance.

Mots clés Évaluation ; Psychotraumatismes ; Comorbidités ;

Conséquences sociales et judiciaires ; EMDR

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Pereda N, Guilera G, Fornis M, Gomez-Benito J. The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis. Clin Psychol Rev 2009;29:328–38.

Lopez G. (2013). Enfants violés et violentés: le scandale ignoré. Paris: Dunod; 2006.

Richard E, Glezer D, Samuelian JC. L'EMDR dans la prise en charge du psychotraumatisme, présentation et incidences médico-légales. Rev Fr Domm Corporel 2013;2:141–53.

Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Child maltreatment 1. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. Lancet 2009;373:68–81.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.404>

FA27A

L'évaluation des conséquences psychologiques, sociales et judiciaires avant d'entreprendre une thérapie EMDR

M. Ait Aoudia

Centre du psychotrauma, institut de Victimologie, Paris, France

Adresse e-mail : aitaoudiam@gmail.com

Les révélations tardives d'agressions sexuelles et leurs conséquences psychologiques, sociales et judiciaires sont souvent vécus par les victimes comme une épreuve existentielle particulièrement

marquante, qui va inscrire un « avant » et un « après » dans leur trajectoire de vie. En effet, les révélations tardives entraînent une rupture marquée dans l'équilibre psychologique, familiale, sociale et professionnel. Leur survenue, spontanée ou provoquée peut entraîner la victime dans une crise psychotraumatique, où la résurgence brutale du passé va envahir le présent, de jour comme de nuit, avec des flashbacks, des cauchemars, des sensations corporelles, des symptômes dissociatifs de déréalisation et de dépersonnalisation. Face à cette symptomatologie, la personne sera confrontée à des phases où elle va tenter de gérer la situation par des stratégies d'évitement, dont l'efficacité apparente est limitée et momentanée, et celles où elle sera confrontée aux changements internes et externes, avec un sentiment d'efficacité personnelle altéré, une peur de devenir folle, un sentiment d'échec face à l'agression après tant d'années, une perte d'espoir pour l'avenir. Dans ces contextes, la prise en charge psychotraumatologique requiert une évaluation spécifique et globale incluant les dimensions psychologique, familiale, socioprofessionnelle et judiciaire, qui permettra de déterminer la stratégie et les objectifs thérapeutiques. Nous proposons de discuter durant cette communication, avec des illustrations cliniques, les spécificités des articulations entre les évaluations et le traitement par EMDR des cas des révélations tardives d'agressions sexuelles.

Mots clés Crise psychotraumatique ; Révélation tardives d'agressions sexuelles ; Évaluation ; EMDR

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Jehel L, Lopez G, et al. Psychotraumatologie : évaluation, clinique, traitement. Paris: Dunod; 2006.

Shapiro F. Manuel d'EMDR, principes, protocoles, procédures. Paris: Dunod-Inter Éditions; 2007.

Kédia M, Vanderlinden J, Lopez G. Dissociation et mémoire traumatique. Paris: Dunod; 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.405>

FA27B

EMDR : une technique de prise en charge dans un cadre psychothérapeutique et victimologique précis

G. Lopez

Université Paris Descartes, Paris, France

Adresse e-mail : gerard.lopez845@gmail.com

Six millions de français ont subi l'inceste selon un sondage réalisé par la Sofres pour l'Association internationale des victimes de l'inceste en 2006. Dix pour cent des enfants sont maltraités dans les pays à hauts revenus. Les troubles que génèrent ces maltraitements, dont l'inceste est la forme la plus sévère, sont l'objet d'un puissant déni qui pourrait être levé en posant systématiquement la question de sa survenue, ce qui nécessite une connaissance minimum de la psychotraumatologie et de la victimologie. L'adulte jeune victime d'inceste présente dans la forme typique un trouble de la personnalité qui se manifeste par : des difficultés à gérer les émotions avec des troubles dissociatifs ; un manque totale de confiance en soi et en toute forme d'aide possible, thérapeutique notamment ; des symptômes comorbides écrans ; une tendance à la répétition littérale du scénario traumatique, notamment dans la relation qui s'instaure avec le thérapeute (transfert et contre-transfert traumatique). Le thérapeute doit mettre en place un cadre thérapeutique qui permet la réécriture de scénario traumatique : recherche systématique de maltraitements infantiles ; rappel de la loi et incitation à porter plainte ; travail en réseau en non pas colloque singulier ; négociation « démocratique » du cadre thérapeutique ; critique du système agresseur qui entretient le déni ; contrôle des contre attitudes de rejet qui affectent les thérapeutes ; absence de passage. Dans ce contexte relationnel, l'EMDR

est une technique qui permet de traiter certains symptômes et, notamment, les intrusions psychotraumatiques caractéristiques de la plupart des troubles psychotraumatiques.

Mots clés Inceste ; Trouble de la personnalité ; Réécriture du scénario traumatique ; EMDR

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Kédia M, Vanderlinden J, Lopez G. Dissociation et mémoire traumatique. Paris: Dunod; 2012.

Lopez G. Prendre en charge les victimes d'agressions et d'accidents. Paris; Ed. Dunod; 2014. 232p.

Lopez G, Sabouraud Seguin A (sous la dir.). Traiter le psychotraumatisme. Paris: Ed. Dunod; sous presse.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.406>

FA27C

Parcours thérapeutique en EMDR d'une jeune adulte victime d'inceste

P. Amara

Institut de victimologie Languedoc-Roussillon (IVLR), Montpellier, France

Adresse e-mail : pascale.amara@gmail.com

Mise au point en 1989 par Francine Shapiro, la thérapie EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) est la thérapie recommandée pour le traitement des troubles psychotraumatiques. Basée sur le principe d'une stimulation bilatérale alternée gauche-droite, par mouvements oculaires, stimuli tactiles ou auditifs, alors que le patient est focalisé sur le souvenir chargé d'affects non intégrés, l'EMDR permet de résorber les symptômes de reviviscence et d'évitement, ainsi que l'activation neurovégétative, caractéristiques du trouble post-traumatique. Le contexte particulier, fréquemment rencontré dans les consultations de psychotraumatologie, de révélations tardives de vécus d'agressions sexuelles dans l'enfance, engage une situation psychique spécifique ; en effet, si l'enfant agressé n'a pu révéler les faits, c'est qu'il vivait dans un contexte familial hautement dysfonctionnel, organisant à minima une impossibilité de parler et, si c'est un cas d'inceste, une absence de protection et de limites intergénérationnelles. Le psychisme du sujet adulte est toujours porteur de ces effractions irréprésentables, qui ont entravé la construction identitaire et maintiennent des contenus psychiques marqués par la peur et la sidération. La révélation des faits à l'âge adulte, qui peut avoir lieu de façon inattendue lors d'une levée de l'amnésie infantile par la mobilisation psychique des contenus inconscients engendrée par l'EMDR, amène de ce fait un remaniement psychique complexe à accompagner. Nous nous attacherons à exposer la dynamique thérapeutique mise en jeu à travers 4 axes concomitants d'évolution que le thérapeute soutient, canalise et accompagne : l'évolution de la symptomatologie, y compris la symptomatologie dépressive liée à la perte des images parentales ; la mutation des représentations psychiques mises au défi de passer de celles d'un enfant mutique et terrorisé, à celles d'un adulte assumant d'avoir été l'enfant de ces parents-là ; le changement dans les comportements afférents à la sphère familiale et plus largement relationnelle ; le maintien et la protection des acquis.

Mots clés Psychotraumatisme ; Psychothérapie ; EMDR ;

Inceste

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Shapiro F. Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. J Trauma Stress 1989;2:199–223.

Tarquino C. La thérapie EMDR dans la prise en charge du traumatisme psychique. Stress et Trauma 2007;7(2):107–20.