

EMDR pas à pas

Farroudja HAMICI-FARES*

Résumé :

A travers trois vignettes cliniques différentes mais complémentaires nous voyons comment l'histoire du praticien, celle du pays et celle du patient s'imbriquent. Des traumatismes les plus simples aux traumatismes les plus complexes, la psychothérapie s'inscrit dans un environnement qu'elle façonne et qui la façonne. Je vous invite à faire ce voyage dans les dédales neuronaux des protagonistes à travers les événements tragiques qu'a connus le pays. . .

Mots clés : psycho trauma, complexe, simple, troubles de l'attachement, maltraitements, négligences, dissociation, violences, résilience.

L'EMDR pas à pas...

Comme toutes les belles rencontres, la mienne avec l'EMDR fut le fruit du hasard. Un jour de l'an 2000, je passais à la maison de la culture, Mouloud Nath Maâmmar, éponyme un grand homme de culture mort tragiquement.

Plaquette tournante de toutes les activités culturelles artistiques et scientifique de mon lieu de résidence s'y tenait une conférence organisée par la fondation Mahfoud Boucebc. Fondation créée suite à l'assassinat par des islamistes intégristes de l'éminent psychiatre humaniste et universitaire algérien du même nom, Le 15 juin 1993. Nous nous trouvons déjà au cœur du trauma. Et c'est à cette occasion que j'apprends par le fils du défunt qu'une psychothérapie indiquée pour les psychotraumatismes sera lancée incessamment.

Le pays a connu des événements bouleversants depuis les années 80 mais qui sont souvent conséquents aux années antérieures, telles des empreintes précoces. Selon l'OMS tout bouleversement technologique ou culturel, de l'essor

* Psychologue clinicienne, Praticienne EMDR ; Systémicienne.

économique à la violence institutionnelle, provoque l'augmentation de la souffrance psychique.

Au fil des siècles, les guerres, les déportations et l'émigration ont donné lieu à des mémoires traumatiques transgénérationnelles. Ainsi, ma pratique clinique m'a permis de confirmer que les troubles psychiques individuels sont concomitants aux traumatismes socioculturels et politiques et font suite à une histoire au sens large du terme.

Du 26 décembre 1991 au 8 février 2002 c'est la décennie noire qui coûta la vie à plus de 60000 personnes, des milliers de disparus et des millions de traumatisés ou meurtris, 1 millions de personnes déplacées, des dizaines de milliers d'exilés et plus de 20 milliards de dinars de dégâts.

En avril 2001 une répression sanglante en Kabylie s'abattit sur la population qui revendiquait une reconnaissance identitaire officielle. 126 jeunes y trouvèrent la mort, et plusieurs traumatisés et handicapés à vie. Ainsi est né le printemps noir.

A Bab el oued, une effroyable inondation le 10 novembre 2001 fit plus de 700 morts et de nombreux dégâts matériels.

21 Mai 2003 un séisme de magnitude 6,8 sur l'échelle de Richter secoue la ville de Boumerdès. Bilan: 2300 morts et 130 000 sans-abris.

Comme nous le constatons, en l'espace d'une décennie l'Algérie a traversé plusieurs types de psycho traumatismes intentionnels et non intentionnels, de type I et de type II*.

Dans ce contexte traumatogène peut-on vraiment parler de hasard ou tout simplement de la rencontre de deux désirs ?

Par deux fois HAP France (Humanitarian Assistance Program) a essayé de programmer des formations à l'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) dans les années 2000 et par deux fois elle a dû renoncer à cause d'attentats à la bombe terroristes survenus à Alger à la même époque. En désespoir de cause elle décide de loger la formation en France plus exactement à Aix en Provence à l'hôpital Montperrin.

* Seuls sont cités les événements ayant impacté mes patients.

A partir de 2009 avec le retour au calme relatif elle s'est poursuivie en Algérie (Blida, Cheraga, Dely Brahim, Constantine). Le décor était bien planté pour le début de ce qui allait devenir une belle aventure dans les dédales neuro-naux.

La prise en charge précoce des troubles psychotraumatiques est essentielle et permet d'éviter des vies fracassées et d'arrêter un cycle de violence qui se transmet sur plusieurs générations.

Les services de prise en charge du trauma sont aujourd'hui composés de spécialistes de tous bords: psychiatres, psychologues, comportementalistes et cognitivistes, systémiciens ...Leur engagement donne naissance à un nouveau courant de recherche sur le trauma secondaire, alors qu'à travers les siècles les symptômes dus à L'ESPT étaient systématiquement mis en doute (simulation chez l'ouvrier blessé, lâcheté chez le soldat perturbé...)

Tous ces événements bouleversants ne vont pas pour autant provoquer un état de stress post traumatique chez toutes les victimes. Nous ne sommes pas tous égaux face à un événement traumatisant.

Définition du psycho traumatisme : l'événement traumatique est défini comme un événement brutal, et qui confronte le sujet à la mort provoquant chez la personne une détresse intense. L'observation de troubles identiques chez les civils a fait évoluer cette définition. Un événement a une valeur traumatique si le sujet perçoit la situation comme une menace à sa vie, à son intégrité physique ou psychique (viol, maltraitance...) avec un sentiment d'effroi, d'horreur et d'impuissance.

L'événement traumatique peut être collectif (ex : catastrophes naturelles) ou individuel (ex: agression). Il peut engendrer un état de stress aigu qui recouvre l'ensemble des symptômes psychologiques qui s'ensuivent (ESPT aigu). Au-delà de 1mois on parle d'ESPT chronique dont les effets peuvent être sévères à long terme en l'absence d'une thérapie appropriée.

A partir de trois vignettes cliniques je vous invite à faire ce voyage dans le labyrinthe des hémisphères cognitif et émotionnel des protagonistes qui interagissent face à un environnement hostile qui les façonne et qu'ils façonnent à leur tour selon la règle de la circularité. Aujourd'hui les Imageries neurologiques confirment qu'une information qui vient du monde extérieur fraie des circuits dans le cerveau qui modèlent nos aptitudes à percevoir le monde.

1. Comment les petits traumas du passé décident du sort de l'adulte

Les réactions traumatiques chez l'enfant ont été moins étudiées que chez l'adulte. Pendant longtemps l'ESPT était considéré comme un trouble spécifique de l'adulte. Vers les années 2000 une souffrance psychologique conséquente aux événements traumatiques a été reconnue et prise en charge, chez l'enfant.

Les violences prolongées dans le temps, ont un impact négatif sur le développement de l'enfant, aussi bien sur le plan affectif et relationnel que somatique. Notamment quand elles sont le fait d'êtres humains, surtout les figures d'attachement. Lorsque le stress psycho traumatique résulte d'un incident unique on parle de trauma simple.

La 1ere personne qui bénéficia à mon cabinet de la thérapie EMDR en 2009 fût un homme de 36ans, quatrième d'une fratrie de 7 enfants (5 filles 2 garçons). Ingénieur de formation, jusque-là tout baignait selon lui. Un parcours sans Incidents notables. Il décrocha un poste au sein d'une entreprise et ses malheurs commencèrent avec sa promotion depuis 8 mois à cause de ses difficultés à s'imposer devant ses subordonnés. Son anxiété et sa dépression s'installaient au fil du temps. Il supportait de moins en moins son travail et pensait à quitter ce poste, ce qui le décida à consulter. Après lui avoir appris 2 techniques de stabilisation, pour les besoins de la formation je lui proposais prudemment, la thérapie EMDR dont il ignorait l'existence mais à laquelle il adhéra d'emblée. Pourquoi prudemment parce que je n'ai perçu aucun traumatisme dans son histoire ayant appris que l'indication était justement celle-là. Mais plus tard je découvris que beaucoup de souvenirs traumatisants émergent avec le plan de ciblage ou aux autres étapes du protocole, composé de 8 phases :

- Phase 1 : Histoire du patient
- Phase 2 : Préparation
- Phase 3 : Evaluation
- Phase 4 : Désensibilisation
- Phase 5: Installation
- Phase 6: Scanner corporel
- Phase 7: Clôture
- Phase 8: Réévaluation.

8 ans auparavant son supérieur hiérarchique le traita d'incapable, ce qui a nourri son sentiment d'infériorité avec la cognition « je ne suis pas à la hauteur »

Partant de la situation actuelle et de sa difficulté à se faire obéir par ses subordonnés, en passant par une agression physique subie lors des événements de Kabylie en 2001, avec la CN «je suis incapable de me défendre». Il en arrive à ses 7ans quand il discute avec ses copains. L'image qui représente le moment le plus difficile c'est quand il ne réagit pas à leurs taquineries en présence de son frère avec la cognition «je ne vauX rien ». Il y'eut autant de séances de désensibilisation que de cibles c'est à dire 3, à la dernière il parle de miracle. « Jamais je n'aurais cru qu'en si peu de temps je surmonterai un problème qui m'empoisonnait la vie depuis si longtemps» dit-il.

2. Trauma complexe sans troubles de l'attachement

Judith Herman, défend l'hypothèse d'un comportement adulte conditionné par un passé d'enfant traumatisé et appelle l'ensemble de ces symptômes "trauma complexe"

On parle de personnalité post traumatique organisée lorsqu'existent des antécédents de maltraitance sans troubles de l'attachement.

Le stress post traumatique complexe se développe lorsque l'événement traumatique se déroule sur une longue période, est répétitif, et est infligé par les proches. Ainsi en l'absence d'une thérapie adaptée, à long terme les conséquences d'un événement traumatique peuvent être néfastes.

La stabilité affective dans les premières années de la vie permet un attachement sûr. Bowlby grâce à ses études sur les orphelins montre que l'attachement à la figure maternelle est fondamental pour tout être humain. Un attachement réussi est un gage pour la confiance en soi et le sentiment de sécurité indispensable pour affronter les épreuves de la vie. L'absence d'attachement peut mener jusqu'à l'infanticide, la défaillance d'attachement se traduit par des maltraitances et l'excès d'attachement peut être préjudiciable à l'épanouissement de l'enfant et peut aller jusqu'aux relations incestueuses.

Forte de l'apport de la formation du niveau 1 je me suis lancée dans la prise en charge d'une phobique dont l'histoire familiale est relativement lourde. Plusieurs membres sont traités en psychothérapie ou en psychiatrie, dont le père émigré qui ne revient dans sa famille qu'un mois dans l'année. Sa mère intelligente et aimante a su pallier à ses manques.

Il s'agit d'une jeune femme de 25 ans, mariée à l'âge de 21ans, mère de 2 enfants et qui porte en elle tous les drames du pays ; Elle présente des psycho-

traumatismes de type I et de type II. Elle consulte en 2010 pour une phobie des intempéries, 9 ans après les inondations de Bab el oued dont elle n'a pris connaissance qu'à la télévision et qui l'ont fortement marquée comme il en ressort pendant la désensibilisation avec la cognition « je vais mourir ».

Dans les événements du passé nous retrouvons :

- A l'âge de 7ans les cris de l'oncle lors de ses accès de colère : avec la cognition négative « je suis en danger »
- 9ans décès de la grand-mèrematernelle. CN : « je ne peux pas supporter »
- 10ans attentat terroriste sur l'oncle. CN : « je ne suis pas courageuse »
- 12ans : les attaques terroristes au village. CN : « je suis peureuse »
- 17ans : émeutes populaires du « printemps noir » CN : « je ne suis pas en sécurité »
- 23ans : attentat à la bombe alors que le mari est dehors CN : « je ne peux pas accepter ».

Son scénario du futur : c'est de pouvoir apprécier à nouveau la pluie dont le bruit sur la toiture l'apaisait.

Le retraitement a duré 18mois. A son dernier RDV elle vient par une journée de pluie diluvienne et me remercie à la fin de la séance en ajoutant « il faudrait ériger un monument pour la personne qui a mis au point cette thérapie »

3. Traumas complexes avec troubles de l'attachement et troubles dissociatifs

Définition : « Le Trauma complexe est un trouble de l'âge adulte qui se caractérise par un déficit chronique de capacités du sujet à intégrer des expériences et à réguler ses affects en raison de traumatismes répétés et de l'immaturité du cerveau au moment des expériences ». Van der Kolk 2005

Définition de l'attachement :

Selon Bowlby, l'attachement est lié à la recherche de soin, d'aide et d'apaisement face à une menace extérieure ou dans les moments de solitude ou de détresse.

L'attachement est un processus réciproque nécessitant des interactions entre l'enfant et la figure d'attachement ; la proximité avec l'enfant est indispensable et le bébé a des comportements qui vont le favoriser : pleurs, sourire, agrippement... la qualité de la relation dépend de la rapidité et de la façon dont le parent va répondre aux signaux de l'enfant.

Lorsque la figure d'attachement ne protège pas l'enfant des expériences traumatiques, il en résulte un contexte perturbant pour la personnalité ayant pour conséquence l'état de stress post traumatique(ESPT) complexe.

Il existe plusieurs types d'attachement :

Dans la théorie de l'attachement selon Freud l'enfant s'attache à sa mère pour ses besoins alimentaires alors que Bowlby relie l'attachement aux besoins des contacts sociaux. C'est un processus instinctif destiné à assurer la survie de l'espèce. Il débute dès la grossesse et s'établit dans les trois premières années de la vie. L'attachement va influencer la façon dont l'enfant va établir ses relations sociales pour le reste de sa vie. Des études ont montré un taux de concordance de 70% entre le type d'attachement à l'âge d'un an et à l'âge adulte.

C'est avec la « situation étrangère » méthode de laboratoire que Mary Ainsworth a pu classifier les patterns en trois catégories.

Attachement sécure, type B

L'enfant explore la salle et les jouets en présence du parent .Lors de la séparation il manifeste de la détresse et cesse d'explorer. Au retour du parent il établit un contact physique avec lui et se console rapidement

Attachement insécure évitant, type A

L'enfant explore l'environnement sans se préoccuper de la présence du parent. Il ne montre pas de signes de détresse à son départ. A son retour il ignore ses tentatives d'entrer en interaction.

Attachement insécure ambivalent, type C

L'enfant est anxieux dès l'entrée, n'explore pas , (1)Seuls sont cités les événements ayant impacté mes patients. reste collé à son parent. Il manifeste une grande détresse au départ du parent mais n'est pas consolé par son retour

Attachement inséure désorganisé type D

Correspond au cas qui nous intéresse : le sujet présente un mélange de comportements d'évitement et d'ambivalence. Il est confus et sans stratégie cohérente. Le trouble de l'attachement n'est pas en soi une pathologie mais peut y conduire

Définition des troubles dissociatifs :

Le terme dissociation aurait été utilisé pour la première fois en 1812 par le psychiatre américain Benjamin Rush. Pierre Janet a été le premier à la définir comme un mécanisme de défense psychologique contre le débordement subséquent à un événement traumatique.

La dissociation sert à protéger l'individu du choc, à le tenir à distance de représentations et sensations insoutenables. La réaction pathologique se caractériserait alors par la difficulté, voire l'impossibilité à quitter cet état ou à rebondir. Elle est considérée « comme un mécanisme de défense pour les sujets présentant un trauma complexe ou DESNOS(2) (disorder of extreme stress not other wise specified) lesquelles cherchent en permanence à faire disjoncter l'amygdale pour s'anesthésier ».

L'impact traumatique sur le plan biologique a été mis en évidence par des études en imagerie cérébrale.

Le sujet a appris que les seules relations possibles sont des relations violentes de soumission. Il n'a pas eu dans son enfance les moyens affectifs, sociaux et cognitifs qui lui auraient permis une adaptation sociale de qualité. Dans le cas de carence et de violence à répétition c'est l'ensemble de l'identité qui est touchée en raison de l'immaturité cérébrale.

A ce niveau de la formation l'Art de l'EMDR m'a permis d'avoir un nouveau regard sur ma pratique. Il aurait pu être le niveau 3 de la formation, c'est une retraite de perfectionnement qui permet la rencontre d'une vingtaine de professionnels avec le savoir, la nature et la dimension humaine de chacun des participants.

La notion de troubles de l'attachement, y a été développée, la découverte de la PAN (Partie apparemment normale) et de la PE (partie émotionnelle) ainsi que de la table de rencontre de toutes les parties ont été un précieux moyen pour appréhender la dissociation, décrite comme l'impossibilité pour la personne de rester avec le souvenir. Autrement dit, la PAN qui renvoie à la CP

(cognition positive) ne peut rester avec la PE qui renvoie à la CN (cognition négative) d'où la nécessité d'aider la PAN à être présente quand la PE est réactivée.

Les carences et déviations du lien d'attachement sont hautement victimisantes, notamment pour les enfants en cas de dysfonctionnements majeurs de la communication familiale. Un attachement réussi aiderait à construire la confiance en soi et le sentiment de sécurité nécessaires pour affronter les épreuves de la vie.

L'exposition répétée au trauma et en particulier les traumatismes intentionnels (sexuels et physiques) ainsi que le manque de soutien familial et social sont des facteurs qui entravent le phénomène de résilience.

On parle de personnalité post traumatique désorganisée lorsque coexistent des antécédents de maltraitance sévères dans l'enfance et des troubles de l'attachement.

Pierre Janet (1859) a étudié la dissociation psychique et ses liens avec les expériences traumatiques. Le trauma complexe est un trouble qui se caractérise par un déficit chronique de capacités du sujet à intégrer des expériences et à réguler ses affects en raison de traumatismes répétés. Outre la répétition des expériences traumatiques dans l'enfance, ce trouble est aggravé par l'immaturité du cerveau au moment du traumatisme (type II).

Les neurosciences et les théories de l'attachement mettent en évidence des modifications développementales et neurologiques importantes chez l'enfant abusé par exemple. Ces modifications permettent d'expliquer les perturbations multiples. Les expériences de Harlow, Bowlby et Ainsworth sur les carences affectives ont mis en exergue les conséquences tels: les troubles sexuels, les peurs, l'incapacité à réguler leurs états internes (reconnaitre leurs ressentis et les réguler). Le trauma chronique et précoce laisse des traces physiologiques, comportementales et cognitives. John BOWLBY en 1949 après son étude sur les besoins des orphelins développe la théorie de l'attachement, fondamental pour tout être humain.

Pour Harlow et Zimmerman(1959) l'attachement dans les espèces animales a des composantes physiologiques, mais les facteurs psychologiques et sociologiques sont déterminants pour l'attachement humain. Ces facteurs influent sur le développement de la personnalité, dans son exploration du monde extérieur, dans son intégration sociale et son autonomisation.

Tels sont les symptômes que nous retrouvons chez cette jeune fille qui consulte depuis près de 6 ans et qui a été un laboratoire pour toutes les techniques de stabilisation, éponge, CIPOS (constant installation of présentation and orientation and safety), tissage cognitif, DIR (Développement et installation des ressources)...et je n'ai pas encore épuisé toutes les cordes de l'arc EMDR.

Chez notre patiente les symptômes dissociatifs s'accompagnent d'un sentiment de dépersonnalisation, de confusion d'identité et d'irréalité avec l'impression d'être spectatrice des événements de sa vie. En séance nous assistons à un phénomène dissociatif surprenant. Le score à l'échelle des expériences dissociatives (EED) m'a confortée dans ma démarche.

A 22 ans, le 30 Avril 2008, elle se présente avec l'une de ses sœurs. Elle est la 7ème d'une fratrie de 9 enfants : 6 filles dont 2 mariées et 3 garçons tous célibataires. Le père travaille en France depuis l'âge de 14 ans, la mère illettrée s'occupe du foyer du mieux qu'elle peut. Quand elle se présente elle se dit différente du reste de sa famille conservatrice. Elle quitte le collège à 18 ans après avoir raté son BEF et revient à la maison la mort dans l'âme.

A son retour son père l'autorise à s'inscrire à un stage de tissage en internat qu'elle ne mène pas à terme. Elle déprime, recourt à la médecine parallèle (Roqia) et au traitement psychiatrique qu'elle arrête au bout de 6 mois « ce n'est pas ce qu'il me faut » dit-elle, « depuis que j'ai un téléphone portable ça va mieux » (lien d'attachement sécure). Pour elle mais pas pour sa famille qui l'a ramenée justement pour l'empêcher de fréquenter ce jeune alcoolique. « Plutôt me suicider » a-t-elle dit. Elle voulait consulter déjà bien avant, car trop de pressions familiales la poussaient à penser à des moyens extrêmes (fugue, suicide).

Histoire familiale

Sa grand-mère maternelle a perdu la raison. Elle a été répudiée alors que sa mère était âgée de 6 ans. La mère et la grand-mère ne se sont revues qu'à la naissance de son frère aîné aujourd'hui âgé de 41 ans. Une mère elle-même ignorée par sa propre mère négligée par les adultes tutélaires, ce qui explique cette transmission générationnelle d'attachement désorganisé, Giovanni Liotti parle alors de l'effondrement des stratégies de contrôle.

Le père émigré, lui-même orphelin de père dès l'âge de 12 mois a, depuis toujours, délégué son fils aîné pour gérer la maisonnée dans un vrai climat de terreur, la mère souvent dehors chez les voisins charge sa fille aînée de toutes les

corvées ménagères. Sa famille est décrite comme désengagée et peu soutenante. Des parents absents et démissionnaires ne jouent plus leur rôle de protecteurs et contribuent à la genèse du syndrome.

Ses parents ont décidé de consulter parce qu'elle devient violente lorsqu'ils la battent à cause de son choix amoureux. Elle, elle a accepté de venir pour d'autres raisons: mettre fin à ses troubles compulsifs de lavage et ses phobies d'impulsion (frapper quelqu'un, faire tomber l'armoire...) depuis ses 18ans, fin de sa vie de collégienne.

Souriante, cohérente, les entretiens ne révèlent pas l'ampleur de son désarroi intérieur. Si bien que nous ne nous contentons que de 2 techniques de stabilisation au départ (Training autogène de Schultz et lieu sûr). D'un commun accord on décide de traiter ses lavages compulsifs jusqu'aux sangs dans les WC.

Les supervisions dont j'ai pu bénéficier m'ont appris à être proactive, à recourir autant que nécessaire à la psycho pédagogie ce qui m'a permis de la recadrer pour la garder dans sa fenêtre de tolérance dont elle débordait de manière effrayante. Plus tard, la boîte de vitesses fut d'un grand secours pour rassurer la thérapeute que je suis et me permettre de réduire les manifestations dissociative de la patiente en toute sécurité.

Dans les déclencheurs elle rapporte les situations suivantes :

1. Quand mon frère aîné me parle
2. Disputes à la maison
3. Quand on parle religion à la maison
4. Quand mes parents donnent raison à mes frères maltraitants.

La situation la plus difficile survient à un âge où la violence intégriste battait son plein et c'est quand on lui parle de religion à la maison, on dénigre sa façon de s'habiller avec la cognition négative « Je ne peux pas supporter ».

Dans les événements du passé nous retrouvons notamment :

- Des attouchements sexuels de la part du frère aîné (12ans) CN : Je ne veux rien
- Le printemps noir (14ans) CN : Je suis en danger
- Le départ de la sœur à la fac (18ans) CN : je suis seule
- Le mariage de la sœur aînée (11ans) CN : je suis abandonnée
- Le déménagement de l'oncle paternel (12ans) CN : Je suis seule
- Violence du frère (9ans) CN : Je suis malheureuse.

Dans son scénario du futur elle souhaite simplement: Etre indifférente aux problèmes familiaux et vivre sa vie.

A partir de la situation de ses 9ans nous recourons au FLOAT BACK et nous retrouvons ce qui pourrait être LE SOUVENIR SOURCE remontant à ses 7ans :

7 ans : Naissance de ma jeune sœur CN: je n'ai pas de mère.

I : quand je n'ai pas retrouvé ma mère à la maison : Très vite réactivée.

SBA je veux griffer ma mère PLEURS ET CRIS je veux la saigner PLEURS ET COUPS —je me rappelle quand elle a accouché elle m'a laissée seule (pleurs cris s'arrache les cheveux) je suis folle, que vais-je faire dans une maison pareille (pleurnicheries infantiles, régression),---il me manquait les poupées(coups) --- c'est pour ça que je sortais tout le temps (injures, coups sur le siège)---je n'aime pas l'extérieur (coup de poing dans le vide) --- maman chérie où es- tu pourquoi tu ne m'aimes pas (pleurs, cris)---papa chéri j'ai besoin de toi pourquoi m'as-tu laissée parmi eux(idem)---ma sœur où es- tu pourquoi tu m'as laissée-je n'aime pas ce garçon j'étais mal(id)---mère pourquoi m'as-tu laissée me perdre, ma sœur(l'ainée) pourquoi tu m'as laissée j'ai besoin de toi (injures, insultes, crachats)---je veux dormir avec toi, avec mon frère je n'ai connu que des déboires (crache, se donne des coups,) mère chérie pourquoi tu m'as mise au monde(id)---je veux une poupée qui dorme à mes côtés moi je suis une bonne fille (pleurs, cris, langage bébé), pourquoi je sortais avec les mauvaises filles, maman chérie où-es-tu(id)-je suis trop jeune pour ça je suis morte ---je me dégoûte.

ABREACTION /Stabilisation

Réévaluation

SBA je ne veux plus avoir besoin de ma mère PC (Pleurs, Cris)...Je ne la supporte pas(Idem)...Je veux tuer .Elle est pire que la merde. Ce n'est pas une mère elle fait n'importe quoi (cris, pleurs) ---le foyer s'en va à vau l'eau PC---ce n'est pas une femme PC---tous ses enfants la détestent PC---elle m'a entièrement salie PC--- elle ne dit que des gros mots PC— elle m'a débauchée PC— je la déteste PC---elle s'en fout de ce que je peux ressentir elle craint ses fils PC--la maison marche sans mère PC

ABREACTION -STABILISATION.

Tel que décrit dans la théorie, nous retrouvons chez notre patiente des blessures du lien tout comme chez les victimes de maltraitements précoces enlisées dans les souvenirs et amputées d'une partie de leur vie, avec le sentiment d'insécurité, de honte, de colère impulsive, et surtout cette difficulté à s'adapter et à avoir une vie sociale malgré son désir de s'émanciper et de quitter sa famille qui revient comme un leitmotiv au cours des entretiens (travail, engagement affectif durable...).

Le phénomène dissociatif s'exprime chez notre patiente par ses oublis de certains événements importants de sa vie (dissociation mnésique) par la dépersonnalisation (elle ne se reconnaît pas et se pose la question si c'est bien elle), une déréalisation (avec la question est-ce qu'elle est bien chez elle) et une confusion d'identité qui la pousse à s'interroger sur son identité sexuelle.

Osons une hypothèse suscitée par la réactivation de notre patiente à chaque souvenir rapporté sur les maltraitements subies par sa mère, la mémoire traumatique ne traverse-t-elle pas les générations et qu'à ce titre elles doivent être retraitées comme étant siennes ?

Conclusion

L'EMDR permet de se déconnecter de souvenirs envahissants et des émotions négatives qui en résultent grâce à des stimulations bilatérales. Des émotions suscitées par l'événement traumatique sidèrent la victime qui dès lors oscille entre l'anesthésie et le débordement affectif. La thérapie doit permettre de recouvrer l'équilibre émotionnel. Si l'âge et la durée d'exposition au trauma, la qualité du lien avec l'entourage, le type de trauma sont autant d'éléments qui participent au risque de développer un trouble psycho-traumatique, par contre un lien d'attachement solide et stable est une ressource inestimable, un facteur de résilience. Et c'est ce lien que la thérapie EMDR et une alliance de qualité se fixent comme tâche afin de l'aider à se reconstruire, à acquérir des compétences et à retrouver une vie normale.

Bibliographie

- Bettelheim B (1970) : *L'amour ne suffit pas*, Paris, Fleurus.
Bettelheim B (1987) : *Pour être des parents acceptables*, Paris, Robert Laffont.
Bowen M (1999) : *La différenciation de soi : les triangles et les systèmes émotifs*, Paris, ESF.
Bowlby J. (1978) : *Attachement et perte*, Paris, Puf.

- Crocq L. (2004) : *Traumas de l'enfance : destins compromis*, Psycho Média.
- Cyrułnik B. (1997) : *Sous le signe du lien, une histoire naturelle de l'attachement*, Paris, Hachette.
- Elsevier Masson SAS.
- Janet P. (2007) : *Névroses et idées fixes*, vol.1 Réed. Paris, l'Harmattan.
- Kédia M, Sabouraud-Seguin A (2013) : *L'aide-mémoire de psycho-traumatologie*. Paris, Dunod.
- Napier A, Whitaker C. : *Le creuset familial*, Paris, Robert Laffont.
- Roques J (2004) : *Guérir avec L'EMDR*, Paris, Le seuil.
- Spitz R. (1994) : *Le non et le oui*, Paris, PUF.
- Tarquinio C, Tarquinio P. (2015) : *Préserver la santé et prendre en charge la maladie*, Paris,
- Van Der Hart O, Nijenhuis E R.S., Steel K. (2010) : *Le soi hanté*, Paris, De boeck.

ملخص:

سنرى من خلال ثلاث حالات مختلفة و متكاملة كيف يتطابق تاريخ الممارس مع تاريخ المريض وتاريخ البلاد، من أبسط الصدمات إلى أعدها. يمثل العلاج النفسي جزء من بيئة يشكلها وتشكله. أدعوكم إلى القيام بهذه الرحلة في التعقيدات العصبية لهذه الشخصيات عبر الأحداث المأسوية التي عرفتها البلاد... كلمات مفتاحية: الصدمة النفسية، الصدمة النفسية المعقدة، الصدمة النفسية البسيطة، اضطرابات التعلق، سوء المعاملة، الإهمال، الانفصام، العنف، الأراجعية.

Abstract:

Through three different but complementary clinical vignettes, we can see how the histories of the patient, the practitioner and the country itself are all interlinked. Ranging from the simplest to the most complex of trauma cases, psychotherapy plays a big part, and is shaped by an environment on which it too has an influence. Take a journey to the protagonists' neuronal maze, through the tragic events witnessed by the country. . .

Keywords: psycho trauma, complex, simple, attachment disorders, maltreatment, neglect, dissociation, violence, resilience