

Les empreintes des traumatismes précoces à travers les thérapies EMDR et Sensorimotrice.

Marie-France Gizard, psychologue clinicienne

- ◆ Superviseur enfant et adolescent EMDR-Europe
 - ◆ Facilitateur de l'Institut Français EMDR
 - ◆ Co-fondateur du C.E.P.I
- (Centre Européen de Psychothérapies Intégrées)





Qu'appelle-t-on les empreintes
précoces d'origine
traumatique ?

- Stade préverbal tranche d'âge de zéro à trois ans
Les enfants encodent leurs expériences sous un mode sensoriel et émotionnel.
- Le cerveau subit des remaniements malgré l'intense prolifération neuronale à cet âge précoce, associée à un processus de destruction de circuits neuroniques.
- Les circuits neuroniques non utilisés disparaissent tandis que ceux qui sont stimulés deviennent des clés dans les processus opératoires et cognitifs (intelligence, mémorisation, motricité, apprentissage).
- Des réseaux privilégiés vont s'organiser dans les zones stimulées par un assez bon accordage. Cela constitue les « **autoroutes** » du cerveau.
- La mentalisation (processus de réflexion, d'analyse simple, de reconnaissance) commence avec le début du langage.

- Il faut un certain niveau du développement du langage pour que le cerveau de l'enfant puisse se connecter à des représentations symboliques.
- Des traces mnésiques pré existent avant le langage.
On peut y avoir accès, retraiter et changer le développement de l'enfant blessé.
- Conséquences des manquements, de la maltraitance...
 - Troubles développementaux.
 - Distorsion sur le plan anatomique et fonctionnel des organisateurs centraux (cognitif, sensoriel, mémoire procédurale émotionnelle).
 - Le volume de l'hippocampe diminue.

Méta-analyse de Karl et al., 2006

- L'ensemble des résultats laisse présumer un modèle systémique psychopathologique, dimensionnel et développemental, dans lequel les différences de volume de l'hippocampe :
 - *varient selon la sévérité du PTSD*
 - *ne deviennent pas visible jusqu'à l'âge adulte*
- Les résultats indiquent que le modèle systémique touche la sévérité de la dissociation structurelle et par la réduction de la capacité intégrative.



Quel intérêt d'avoir accès à ces empreintes ?

- Les empreintes précoces entravent le processus d'intégration. Cela va gêner la cicatrisation des processus traumatiques pour intégrer les blessures de la vie.
- L'intégration pourrait se définir ainsi : c'est un processus de digestion et d'absorption de tous les processus traumatiques de toute nature.
- Onno Van Der Hart dit que les enfants maltraités très tôt vont être beaucoup plus sensibles à travers les points de ruptures et à intégrer les processus.
- D'après des études faites sur ESPT (Etat de Stress Post Traumatique) complexe, plus la personne est jeune et a subi un impact traumatique plus elle a de risque de développer des troubles neuro-psychiatriques (borderline, TDI troubles dissociatif de l'identité ...).

Définition de l'intégration proposée dans le SOI HANTE, 2010

- « L'intégration est un processus adaptatif impliquant des actions mentales permanentes, qui aident à la fois à différencier et à lier les expériences, au fil du temps, au sein d'une personnalité qui est simultanément flexible et stable ; elle favorise ainsi le meilleur fonctionnement possible dans le présent ».

- Des individus traumatisés chroniquement dans l'enfance vont souffrir d'un échec d'intégration qui est la résultante d'un manque de moyens et de ressources dans le développement.
- Ils n'ont donc pas pu se construire « un sentiment d'identité unifié et singulier » (Daniel Stern , 1985).
- Grâce à l'approche de thérapies émergentes comme l'EMDR et la thérapie sensorimotrice... nous pourrions avoir accès à ces empreintes traumatiques précoces et les traiter chez l'enfant et chez l'adulte.

- La thérapie EMDR (Désensibilisation et retraitement par des mouvements oculaires) fondée aux Etats-Unis par Dr Francine Shapiro en 1987, aujourd'hui pourrait s'appeler plus simplement « reprocessing thérapy » (thérapie du retraitement).
- L'EMDR repose sur le modèle TAI (traitement adaptatif de l'information) et comporte huit phases protocolaires.

- La thérapie sensorimotrice a été développée aux Etats-Unis par Pat Ogden psychologue vers 1980. Alan Shore, Bessel van der Kolk, Daniel Siegel et Ellert Nijenhuis ont contribué par leurs travaux à enrichir cette approche.
- Le travail est centré sur le corps par des interventions orales du thérapeute dans un état de « pleine conscience » qui abordent le trauma et ses effets neurobiologiques.
- Cette approche met en action les cinq organisateurs centraux.

« Là où s'oriente l'attention, des neurones s'allument. Et là où des neurones s'allument, on peut établir de nouvelles connections ».

Siegel, 2006

- La « pleine conscience » est un état proche de la méditation qui permet de rester observateur de ce qui se passe dans son corps (sensations, émotions, pensées) tout en restant présent et ainsi éviter de sortir de sa « fenêtre de tolérance ».
- Cela correspond à l'attention double et la co-conscience dans les deux approches (EMDR et sensorimotrice).
- Le concept de « fenêtre de tolérance », développé par Pat Odgen et Minton (2000, 2006) caractérise le travail fait avec les empreintes précoces traumatiques.
- La thérapie sensorimotrice va chercher à élargir cette fenêtre de tolérance pour permettre d'augmenter la capacité intégrative.

Différences entre l'EMDR et la thérapie sensorimotrice
dans l'approche du traumatisme complexe
et des troubles développementaux à travers
les différents organisateurs centraux.

- Les souvenirs restent essentiellement sensorimoteur sous forme d'empreintes traumatiques précoces.
- Il y a donc une remodulation et une reformatation à travers ces différents organisateurs centraux.
- Ainsi la personne peut retrouver un sens de Soi intégré, cohérent et unifié.

- Si il y a un manque de soin, d'accordage et une pauvreté du langage pour nommer et ainsi contenir l'expérience vécue, l'enfant ne pourra pas de lui-même accroître sa fenêtre de tolérance.
- Il va se déréguler et il en gardera une trace mnésique précoce.

- La phase 2 dite phase de stabilisation dans le protocole de la thérapie EMDR est une étape importante, elle vise à augmenter la capacité d'intégration.
- Celle-ci pourra être développée à travers une ré expérimentation de l'expérience manquante précoce dans la relation d'attachement. Grâce à la complémentarité de la thérapie sensorimotrice, nous pourrons directement intervenir en ré encodant l'expérience non intégrée, non acquise.

La thérapie sensorimotrice permet une accession à des stades archaïques où la pensée n'était pas mise en forme :

- En élargissant la « fenêtre de tolérance ».
- En développant des ressources et des compétences.
- En apprenant les limites « boundaries » à travers de nouvelles expériences vécues avec le thérapeute.
- En donnant beaucoup d'informations psychopédagogiques qui n'ont pas été prodiguées à ce stade préverbal.
- En renforçant le contenant « container ».
- En développant la capacité d'intégration.
- En favorisant l'apprentissage de l'autorégulation des émotions.

Réhabilitation des émotions en montrant l'aspect positif, leur utilité et leur fonction :

- « Les émotions sont génétiquement déterminées... elles se développent dans le non-verbal. Elles sont secondairement sociales ».
- Delage , 2003

- Pour le retraitement des empreintes traumatiques précoces, la porte d'accès se fait par le sensoriel qui est la base du développement du bébé et re tricoter là où il y a des trous (expériences manquantes) où il y a des brèches (rupture des liens d'attachements).
- La clé est une approche « de bas en haut » (ascendante) (Odgen & Minton, 2012).
- Deux axes à prendre en compte l'axe développemental et l'axe traumatique .

Le retraitement permettrait de reprendre là où le développemental c'est arrêté.

- En sensorimotrice, redeveloppement du système d'action social (SES) inhibé pendant la petite enfance par la négligence et le traumatisme.
- En EMDR, le « protocole construit » de Bob Tinker ou l'histoire narrative est le meilleur moyen pour gérer les souvenirs préverbaux.

- En thérapie EMDR dans le cas des adoptions, la procédure de la narration d'appropriation de Bob Tinker est très efficace pour le stade précoce.
- Le protocole précoce de Kati O'Shea est une autre façon de retraiter les traumatismes préverbaux.

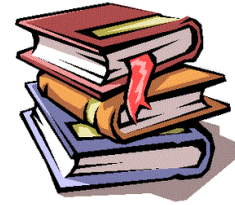
En conclusion:



« l’histoire de la science est riche en exemples de rapprochements fructueux entre deux ensembles de techniques, deux ensembles d’idées, développés dans des contextes distincts pour la recherche de vérités nouvelles ».

J. Robert Oppenheimer

BIBLIOGRAPHIE



Delage M. *La vie des émotions et l'attachement dans la famille*, Paris, Odile Jacob, 2003.

Nijenhuis Ph. D. Ellert. *Séminaire, Psychobiologie des troubles dissociatifs*, Fribourg, 2009.

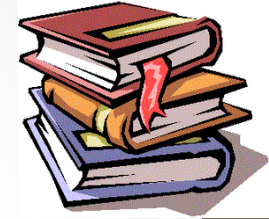
Van Der Hart O. *Séminaire, Application théorique et clinique de la dissociation structurelle*, Paris, 2009.

Van Der Hart O., Nijenhuis E., Steele K. *Le soi hanté*, Bruxelles, de Boeck, 2010

Stern D. *Le moment présent en psychothérapie*, Paris, Odile Jacob, 2003

Shapiro F. *Manuel d'EMDR*, Paris, Dunod, 2007

Ogden P. *Séminaire, Psychothérapie sensorimotrice*, Paris, 2010, 2011, 2012.



Ogden P. Minton K., Pain C. *Trauma and the body*, New York, Norton, 2006.

Fischer J. *Séminaire, Interventions en psychothérapie sensorimotrice pour augmenter l'efficacité de l'EMDR*, Paris, 2012.

Cohen-Solal J., Golse B., *Au début de la vie psychique*, Paris, Odile Jacob, 1999.

Tinker B., *Masterclass à la pointe de l'EMDR avec les enfants*, Paris, 2013.

Tinker B., R.H & Wilson, S.A, *Through the eye of a children*, Norton, New York, 1999.

Morris-Smith J., Silvestre M., *EMDR for the Next Generation : Healing Children and Families.*, AC&PI, December, 2013.

Hanson R., Mendius R., *Le cerveau de Bouddha*, Editions des Arènes, Paris 2011.

Pace P., *Séminaire, Lifespan integration*, Paris, 2010.

O'Shea K. *Le protocole EMDR de trauma précoce*, du livre EMDR Solutions II, Ed : Robin Shapiro, Norton, New York, 2009.