

Psycho traumatisme : Hypnose Et Mouvements Alternatifs Pluriels MAP

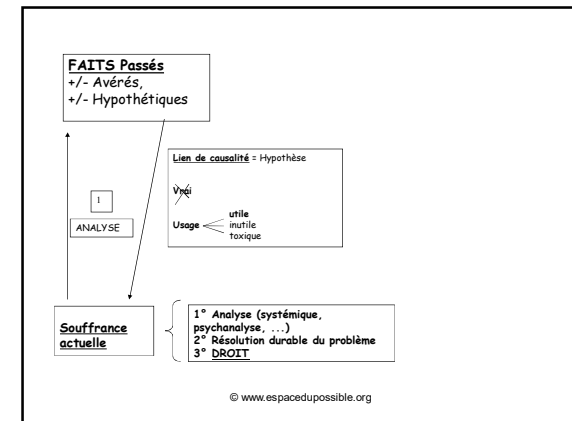
Docteur Yves DOUTRELUÛNE

© www.espacedupossible.org

Plan

1. Le Psycho-traumatisme: définition, types, conséquences
2. L'Etat de Stress Post Traumatique ESPT
 - Film « L'effroi des hommes »
 - DSM IV
3. Hypnose: outils de base
4. E.M.D.R et MAP
 - Procédure EMDR + Vidéo
 - Place sûre active (Ex)+ autres Ressources
 - EXERCICES
 - Vidéo

© www.espacedupossible.org



© www.espacedupossible.org

Plan

1. Le Psycho-traumatisme: définition, types, conséquences
2. L'Etat de Stress Post Traumatique ESPT
 - Film « L'effroi des hommes »
 - DSM IV
3. Hypnose: outils de base
4. E.M.D.R et MAP
 - Procédure EMDR + Vidéo
 - Place sûre active (Ex)+ autres Ressources
 - EXERCICES
 - Vidéo

© www.espacedupossible.org

FILM...

L'effroi des hommes

© www.espacedupossible.org

Le DSM-IV[1] décrit ainsi l'Etat de Stress Post Traumatique

A. Le sujet a vécu un événement hors du commun qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus, par exemple une menace sérieuse pour la vie ou l'intégrité physique, un danger ou un malheur important pour ses enfants, son conjoint, d'autres parents proches ou amis, une destruction soudaine de son domicile ou de son quartier, la découverte de quelqu'un de gravement blessé ou mort dans un accident ou des suites d'une agression physique.

© www.espacedupossible.org
[1] Mini DSM-IV, Masson, Paris, 1996, 384 pages

B. L'événement traumatique est constamment revécu comme en témoigne la présence de l'une au moins des manifestations suivantes :

1. Souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement, provoquant un sentiment de détresse (chez les jeunes enfants, jeux répétitifs exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme)
2. Rêves répétitifs concernant l'événement, provoquant un sentiment de détresse.

© www.espacedupossible.org

3. Impression ou agissement soudain "comme si" l'événement traumatique allait se reproduire (par exemple, sentiment de revivre l'événement, illusions, hallucinations, et épisodes dissociatifs (flash-back), y compris ceux qui surviennent au réveil ou au cours d'une intoxication)

4. Sentiment intense de détresse quand le sujet est exposé à des événements ressemblant à un aspect du traumatisme en cause, ou symbolisant celui-ci, par exemple les anniversaires du traumatisme.

© www.espacedupossible.org

C. Evitement persistant des stimuli associés au traumatisme ou émoussement de la réactivité générale (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins trois des manifestations suivantes :

1. Efforts pour éviter les pensées ou les sentiments associés au traumatisme
2. Efforts pour éviter les activités ou les situations qui éveillent des souvenirs du traumatisme

© www.espacedupossible.org

3. Incapacité de se rappeler un aspect important du traumatisme (amnésie psychogène).

4. Réduction nette de l'intérêt pour des activités ayant une valeur significative (chez les jeunes enfants, perte des acquisitions récentes au cours du développement comme l'apprentissage de la propreté ou l'acquisition du langage).

5. Sentiment de détachement ou de devenir étranger par rapport aux autres.

© www.espacedupossible.org

6. Restrictions des affects, par exemple, incapacité à éprouver des sentiments tendres.

7. Sentiment que l'avenir est "bouché", par exemple pense ne pas pouvoir faire carrière, se marier, avoir des enfants, ou vivre longtemps.

© www.espacedupossible.org

D. Présence de symptômes persistants traduisant une hyperactivité neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins deux des manifestations suivantes :

1. Difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu.
2. Irritabilité ou accès de colère
3. Difficultés de concentration
4. Hypervigilance

© www.espacedupossible.org

5. Réaction de sursaut exagérée

6. Réactions physiologiques lors de l'exposition à des événements ressemblant à un aspect du traumatisme en cause, ou symbolisant celui-ci, par exemple, une femme qui a été violée dans un ascenseur présente des sueurs abondantes quand elle rentre dans un ascenseur.

© www.espacedupossible.org

E. La perturbation (symptômes B, C et D) persiste au moins un mois.

Spécifier que la survenue est différée quand les symptômes surviennent au moins six mois après le traumatisme.

© www.espacedupossible.org

Plan

1. Le Psycho-traumatisme: définition, types, conséquences
2. L'Etat de Stress Post Traumatique ESPT
 - Film « L'effroi des hommes »
 - DSM IV
3. Hypnose: outils de base
4. E.M.D.R et MAP
 - Procédure EMDR + Vidéo
 - Place sûre active (Ex)+ autres Ressources
 - EXERCICES
 - Vidéo

© www.espacedupossible.org

L'hypnose

Les techniques hypnotiques restent d'actualité car leurs résultats sont souvent bons.

Elles incluent :

- la **procédure d'urgence**
- La « **place sûre active (ou dynamique)** »
 - ↳ Exercice

© www.espacedupossible.org

De nombreuses publications émanant de thérapeutes civils ou militaires ont décrit leurs travaux sur la question. Les techniques les plus souvent citées sont :

1. Les techniques de dissociation (simple, double, triple)
2. Les techniques d'associations
3. Les changements sensoriels V.A.K.O
4. Changement de réaction de la victime ou d'autres participants
5. La projection dans le futur

© www.espacedupossible.org

Plan

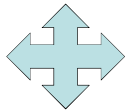
1. Le Psycho-traumatisme: définition, types, conséquences
2. L'Etat de Stress Post Traumatique ESPT
 - Film « L'effroi des hommes »
 - DSM IV
3. Hypnose: outils de base
4. E.M.D.R et MAP
 - Procédure EMDR + Vidéo
 - Place sûre active (Ex)+ autres Ressources
 - EXERCICES
 - Vidéo

© www.espacedupossible.org

4 paramètres, 3 couleurs ...

Actions
Comportements

Corps



Pensées

Emotions

© www.espacedupossible.org

Approche stratégique

PROBLEME

Stratégie

OBJECTIF

T.S.B

T.O.S

© www.espacedupossible.org

Approche stratégique

RESSOURCE

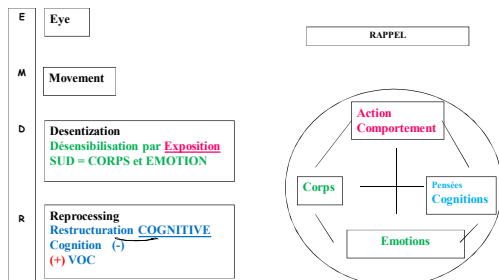
PROBLEME

Stratégie

OBJECTIF

© www.espacedupossible.org

L'E.M.D.R.



© www.espacedupossible.org

Préalables en M.A.P

1. ALLIANCE
2. Définition de l'Objectif de la Thérapie
3. Construire une « place sûre active »
4. Mise en place d'autres Ressources

© www.espacedupossible.org

Types de mouvements alternatifs

POUR FOCALISER

- 5 à 6 mouvements
- LENTS
- Centraux

POUR DEFOCALISER

- 10 à 12 mouvements
- Rapides
- Larges

© www.espacedupossible.org

4 phrases répétées

- Reste avec ça
- Suis mes M.A (doigts, mains)
- Et laisse venir ce qui vient
 - M.A (focalisation ou défocalisation)
- Qu'est ce qui te vient?

© www.espacedupossible.org

Schéma général de travail du trauma avec ressource(s)

- Anamnèse générale et spécifique
- Objectif
- Cinq paramètres:
Cible, CN, CP, VOC, SUD
- Installation de la/les ressource(s):
protocole ressource(s)
- Travail du trauma: « protocole trauma »
jusqu'à évolution large de VOC (6-7) et
SUD (1-2) + body scan

© www.espacedupossible.org

1. Combine une exposition et une restructuration cognitive
2. D'allure mécanique et non interprétatif.
3. S'adresse aux 4 parties de l'expérience traumatique:
 - **images (d'action)**
 - **cognitions**
 - **émotions**
 - **sensations.**
4. Stimuli alternés, visuels, auditifs ou kinesthésiques, alternativement gauche - droite - gauche, etc.

© www.espacedupossible.org

LA PROCEDURE EMDR

Le traitement par E.M.D.R
se déroule classiquement
en huit phases.

Notre façon de faire actuelle est
plus courte: cinq phases.

© www.espacedupossible.org

<u>Fr . SHAPIRO</u>	<u>NOUS</u>
1. Anamnèse	1. Anamnèse
2. préparation	2. Information
3. Paramètres	3. Paramètre(s)
4. Désensibilisation + SUD	4. Désensibilisation + SUD Restruct. Cognitive +VOC Body scan
5. restruct. Cognitive + VOC	
6. Body scan	
7. Debriefing	5. Feed back
8. Evolution	

© www.espacedupossible.org

PHASE 1 : Anamnèse et informations

a. Anamnèse

- Traitements antérieurs (types, durées,...)
- Médications actuelles, alcool, drogues
- Examens complémentaires réalisés
- Support de l'entourage
- **Qualité de l'alliance thérapeutique**
- Bilan psychiatrique (e.a. **troubles dissociatifs**)
- Santé physique actuelle : **cardiaque, respiratoire, obstétricale**, (épilepsie, problèmes oculaires).
- Le patient est-il un danger pour lui-même ou pour les autres? **Risque suicidaire**
- **Traumatisme terminé? Sinon, protection, mise en sécurité concrète!**

© www.espacedupossible.org

b. Explorer la liste des contre-indications relatives à l'EMDR. Evaluer l'intérêt de l'hypnose.

- Troubles dissociatifs: **diagnostic !**
 - Comportement suicidaire
 - Alcool, drogues ou tranquillisants (e.a benzos)
 - Grossesse
 - Problème cardiaque ou respiratoire
 - Alliance thérapeutique insuffisante
 - Si le trauma ou l'abus n'est pas encore arrêté: **mettre en sécurité d'abord !**
-
- Epilepsie (problèmes rares)
 - Douleurs aux yeux, lentilles
 - Amnésie psychogène totale (?)
 - Le patient doit être suivi après l'EMDR. Rester disponible. Ne pas commencer « sur le coin d'une table »...
 - Annoncer les troubles possibles entre les séances? Pas d'éléphant rose: « Le travail continue » paraît être une bonne formule

© www.espacedupossible.org

PHASE 2 : INFORMATION DU PATIENT

- a. (Consentement éclairé)
- b. (Mémoire blessée)
- c. **Inutilité des efforts conscients (TDS passées). Nouveau travail, différent: importance de laisser venir: un petit mot d'explication. Rôle de « l'inconscient » et du « conscient » dans le moment Traumatique et dans le Traitement.**
- D. (Signal de pause)

© www.espacedupossible.org

PHASE 3 : 5 Paramètres

- 1. Cliché: Action**
- 2. Cognition négative = PROBLEME**
- 3. Cognition positive = SOLUTION = OBJECTIF**
- 4. VOC = état actuel de la solution**
- 5. SUD = état actuel de l'inconfort**

© www.espacedupossible.org

Cliché = Cible

- Choisir le trauma
- Déterminer une cible/cliché très précis(e) qui représente le mieux l'ensemble de l'expérience traumatique
- En vérifier l'impact émotionnel et donc physique , corporel: nommer le lieu, la sensation ET son intensité

© www.espacedupossible.org

Cognition négative

- QUESTION: qu'est ce que cela dit de négatif de vous?
- Cognition apparue lors du trauma
- Se rapportant à moi: JE SUIS...
- Et pollue encore aujourd'hui: souffrance ACTUELLE!
- = PROBLEME au niveau cognitif

© www.espacedupossible.org

Cognition positive

Cognition positive me concernant,
Actuellement peu présente
Que j'aimerais penser de moi
= OBJECTIF cognitif

© www.espacedupossible.org

V.O.C = Value Of Cognition

- Valeur actuelle de la C.P: de 1 à 7
- 7 c'est tout à fait vrai
- 1 c'est tout à fait faux
- Est très faible au départ du traitement

© www.espacedupossible.org

Exemple: abandonique

C.N

Je suis un jouet
cassé et qu'on jette

C.P

Je suis un bijou
précieux qu'on ne
peut absolument
pas perdre

© www.espacedupossible.org

Emotion et Corps

- Face à cette cible, avec cette cognition négative, où cela impacte-t-il dans votre corps?
- Nommer le lieu et la sensation + l'intensité
SUD : de 10 à 0 (dix = maximum, zéro c'est nul)
- Est très élevé au début...

© www.espacedupossible.org

PHASE 4 : EXPOSITION

- Restructuration cognitive + VOC
- Désensibilisation + SUD
- Body scan

Pour le thérapeute:

- **Ancrage de l'endroit de sécurité** (si sécurité est nécessaire) dès le début ou en cours de séance
- **Finir dans le confort**: « Bon moment » si nécessaire

© www.espacedupossible.org

- EN PRATIQUE:
- Retrouver la CIBLE
- La projeter sur ma main (dissociation)
- 10 à 12 M.A (Mouvements Alternés) G-D RAPIDES

© www.espacedupossible.org

EN PRATIQUE:

1. Retrouver la CIBLE
La projeter sur ma main (dissociation)
2. 10 M.A (Mouvements Alternés) G-D
3. « Qu'est ce qui vous vient? »
4. Le patient parle, le thérapeute ajoute « Restez bien dans cela et suivez ma main (ou « et on continue »)

© www.espacedupossible.org

5. On reprend les phases 2-3-4,
au total **10 fois**

6. Pause:

VOC

SUD

Ceci constitue une première série de 10.

© www.espacedupossible.org

- Puis on poursuit une deuxième,
troisième,
quatrième,
n-ième série de 10

© www.espacedupossible.org

Jusqu'à.....

- Normalisation des échelles:
VOC à 6 ou 7
SUD inférieur à 2
- Ou fin de la séance: ne jamais laisser un patient repartir mal! Soit continuer, terminer par « un bon moment », de bien-être...
- Annoncer « que le travail continue »
- Suivre le patient

© www.espacedupossible.org

PHASE 5 : FEED-BACK

© www.espacedupossible.org

Schéma général de travail du trauma avec ressource(s)

- Anamnèse générale et spécifique
- Objectif
- Cinq paramètres:
Cible, CN, CP, VOC, SUD
- Installation de la/les ressource(s):
protocole ressource(s)
- Travail du trauma: « protocole trauma »
jusqu'à évolution large de VOC (6-7) et
SUD (1-2) + body scan

© www.espacedupossible.org

- Croyance négative « Traumatique »

© www.espacedupossible.org

Video

- Femme de 35 ans, divorcée
- Remariée, mère depuis 9 mois
- E.S.P.T depuis lors avec impossibilité de donner les soins corporels à son enfant.
Flashback d'abus sexuel par son père.

© www.espacedupossible.org

Plus largement....

- CHAQUE PARAMETRE PEUT ETRE TRAVAILLE PAR M.A :
- TRAUMATISME **CLICHE** Travail « classique » par M.A
- CROYANCE **CN, CP, VOC** « Où avez-vous appris cela ? »
+ Travail par M.A
- SYMPTOME CORPOREL **Emotion + Corps : SUD**
Restez bien dans cette émotion , cette sensation
+ Travail par M.A

© www.espacedupossible.org

Exercice: C.N non traumatique

- Croyance négative (procrastination; poisson rouge;...)
- Métaphore (-) devient progressivement métaphore (+). Ex: hyper sensible « cô une feuille morte ballotée par le vent »
- Puis projection dans le futur et 4 paramètres (A, C, E, C)

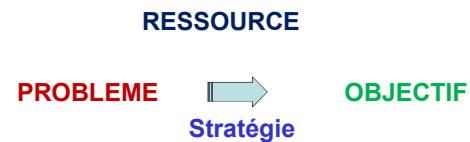
© www.espacedupossible.org

Autres possibilités...

- CN et CP en Métaphores (= Problème et Objectif!)
- CN + Ressource(s) en Métaphores

© www.espacedupossible.org

Approche stratégique



© www.espacedupossible.org

Travail de l'objectif

- Travail de l'objectif: définir l'objectif en 8 critères.
- Projection dans futur, objectif atteint: 4 P.
- Qu'est ce que ça permet d'autre?
- Projection futur, 4 P
- Qu'est ce que ça permet d'autre.....

© www.espacedupossible.org

vidéo

- Travail d'une C.N Traumatique