

Symposium 14

Approches corporelles des cliniques traumatiques

Présidente : Isabelle Duret

Notre communication portera sur les transmissions « corps à corps » qui s'opèrent entre le professionnel en santé mentale et les patients qu'il rencontre dans le cadre de la clinique traumatique. Pour l'enfant ou l'adolescent victime de traumatismes psychiques, l'effroi d'un événement impensable est venu mettre en échec le psychisme dans sa fonction de liaison des excitations. Le traumatisme ne s'est pas inscrit, a été enfermé, encrypté afin d'apaiser la souffrance mais au prix du clivage. Cette solution adaptative met le corps en danger car ce dernier apparaît devoir reprendre le fardeau traumatique devenu trop lourd pour le psychisme. Relais du débordement psychique, le corps renferme en effet les traces traumatiques et devient ainsi l'objet de sur- et désinvestissements. Pour le professionnel en santé mentale, le travail avec des victimes de traumatismes psychiques implique d'être exposé à l'horreur. Son corps tend ainsi à devenir réceptacle ou contenant d'expériences impensables vécues par les patients qu'il rencontre. Plongés dans un univers relationnel violent, patient et professionnel sont pris dans un corps à corps douloureux et confusionnant. Notre réflexion, issue d'une situation clinique, mettra en lumière les enjeux et issues possibles à ces transmissions paradoxales.

Noémie GIRARD

noemie.Girard@ulb.ac.be

**Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola
(Service de pédopsychiatrie, Dr Delvenne) et
ULB (Service de Psychologie du développement
et de la famille, Pr Duret)**

Manon BOURGUIGNON

**CTHA (Centre Thérapeutique pour Adolescents),
unité psychiatrique infanto-juvénile des
Cliniques Universitaires de Saint-Luc**

Isabelle DURET

**Université Libre de Bruxelles, Service de
Psychologie du développement et de la famille**

Mots clés: Transmission, corps, traumatisme, paradoxe

Symposium 14

Approches corporelles des cliniques traumatiques

Présidente : Isabelle Duret

La thérapie par le jeu de sable dans l'approche du trauma

1913, Freud désavoue Jung, l'héritier présumé tombe dans une période qu'il nommera dans sa biographie d'incertitude intérieure. Je me sentais en flottant, comme totalement en suspend, car je n'avais pas encore trouvé ma propre position.

Il eu l'intuition de retrouver sa créativité d'enfant qu'il avait développé vers l'âge de dix, onze ans. Ah me dis-je là, il y a de la vie ! Le petit garçon est encore dans les environs et possède une vie créatrice. (...) Ce moment fut le tournant de mon destin. C'est ainsi que je me mis à collectionner les pierres dont j'avais besoin (...) puis je mis à construire des petites maisons, un château et tout un village.

Au de là de sa confrontation avec l'inconscient, Jung fit deux autres rencontres, celle de Margareth Lowenfeld qui travaillait avec des enfants au travers du jeu et celle de Dora Kalff qui fit la jonction entre la pensée jungienne et le dispositif de Margareth Lowenfeld.

Je vous proposerai lors de mon exposé d'énoncer les bases théoriques de la thérapie par le jeu de sable et d'échanger avec vous sur comment la thérapie par le jeu de sable a pu m'aider dans le cadre d'un bilan d'un jeune de douze ans ayant subi un viol et à qui on voulait imposer un travail psychothérapeutique.

François-Xavier POLIS

fxp@me.com

**Centre chapelle aux Champs Département
adolescents et jeunes adultes (DAJA)
Clos chapelle-aux-champs, 30 bte 3026 1200
Bruxelles**

Mots clés : Thérapie par le jeu de sable, trauma, abus sexuel

Symposium 14

Approches corporelles des cliniques traumatiques

Présidente : Isabelle Duret

Des objets flottants pour aller à la rencontre de la souffrance psychique du parent et de ses enfants... Des outils qui soutiennent sensorialité, représentation et relation.

La souffrance psychique d'un parent peut toucher l'enfant dans son sentiment d'existence et altérer son développement et ce surtout quand la famille est isolée, que la difficulté est indicible ou que la désignation est trop forte mais aussi quand les perceptions de l'enfant ne sont pas validées.

Les objets flottants constituent un précieux outil de travail pour les intervenants : ils offrent surtout un terrain de rencontre, deviennent témoins de cette rencontre.

Supports à comprendre, ressentir et jouer, ils constituent les trois vecteurs de transformation d'une expérience douloureuse.

Cathy CAULIER
cauliercathy@gmail.com

SSM St Gilles et Louvain la Neuve

Mots clés: confusion, peur, honte, reconnaissance, transformation

Symposium 14

Approches corporelles des cliniques traumatiques

Présidente : Isabelle Duret

Utilisation de l'EMDR dans le cadre de thérapies analytiques d'enfants et d'adolescents

L'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) est une technique thérapeutique utilisée depuis plus de vingt ans maintenant, qui peut accélérer voire déclencher le processus d'assimilation de souvenirs traumatiques. Un évènement traumatique, qui déborde le psychisme d'un individu, enfant ou adulte, ne s'inscrit pas dans le cortex cérébral sous forme d'une narration, mais dans des zones cérébrales archaïques, où sont stockées les émotions et les sensations corporelles. Le temps ni la pensée rationnelle n'ont aucun effet sur ces souvenirs fragmentaires incorporés. Ils sont donc sans cesse revécus, avec les croyances négatives associées (par ex «je suis mauvais »), empêchent de vivre pleinement le présent et obèrent l'avenir.

Technique non-directive sur le contenu psychique, l'EMDR s'adapte très bien aux enfants, chez qui elle permet des évolutions surprenantes de rapidité et de stabilité dans le temps, en cas de traumatismes simples. Dans les situations complexes, en cas de traumatismes répétés, des thérapeutes d'enfants formés à d'autres thérapies non-prédictives (psychanalyse, thérapie familiale systémique en particulier) seront attentifs, comme ils en sont

accoutumés, à écouter les associations libres du patient lors des séances d'EMDR, à prêter attention au transfert, et à l'équilibre écologique de la famille, modifiée par le symptôme de l'enfant, puis par sa disparition. L'EMDR apportera en outre à leur jeune patient une prise en compte de son corps, avec ses sensations qui pourront être nommées, verbalisées et entendues par le thérapeute, dans l'accompagnement par un autre humain, et non dans la solitude ressentie lors du traumatisme.

Ces notions théoriques seront éclairées par l'exposé de plusieurs situations cliniques.

Anne-Catherine PERNOT-MASSON
annecatherinepernot@gmail.com