

PSYCHOMOTRICITE ET PSYCHOTRAUMATISME GROUPE DE LECTURE ET D'ANALYSE N°1

Auteurs principaux : Lucile Augé, Nathalie Moreno Charlannes

Co-auteurs: Laura Dias Da Silva, Alicia Beloucif, Mathilde Akian

1. Introduction

Ces réflexions sont issues d'un groupe de travail réunissant des professionnels et étudiants en psychomotricité. Ce groupe de réflexion et de discussion est centré sur la psychomotricité au sein de la prise en soin du psychotraumatisme. Il s'appuie sur des expériences cliniques et l'analyse de différents articles, mémoires ou ouvrages pluridisciplinaires.

La discussion de ce jour porte sur l'article « *L'instant du traumatisme* » de Pascal Le Maléfan, Professeur de psychologie clinique et Jean-Michel Coq, Psychomotricien, Docteur en psychologie, psychologue clinicien en réanimation à l'hôpital Necker. (2015)

2. Définition de l'évènement traumatisant

L'évènement traumatisant est défini par le DSM IV (2005) comme un évènement durant lequel des individus ont pu mourir ou subir de graves blessures ou durant lequel leur intégrité physique a pu être menacée, engendrant un sentiment de grande peur. Cette définition nous paraît incomplète puisque l'aspect multidimensionnel et donc global de l'individu n'est pas évoqué hors c'est dans cette approche que ce situe le psychomotricien. En effet, le traumatisme affecte non seulement l'intégrité physique de la personne mais aussi psychique et affective. L'impact de la peur relative à l'intégrité physique va avoir pour incidence l'altération du psychisme et engendrer des répercussions psychocorporelles.

3. De la confrontation sensorielle aux répercussions tonico-émotionnelles

Selon Coq & Le Maléfan (2015, p.181) l'évènement traumatisant implique « une confrontation sensorielle ». Les sens sont particulièrement sollicités en cas de traumatisme et la mémoire sensorielle et perceptive peut en devenir une marque immuable. Certains patients évoqueront leurs vécus sensoriels : l'odeur de l'agresseur, les cris de terreur, le bruit des bombes, etc. Par exemple un quelconque bruit dans la rue comme des travaux peuvent être perçus comme un bruit de bombe par certains soldats. À l'inverse il peut exister une forme d'amnésie du traumatisme, période durant laquelle une personne n'a pas conscience des violences qu'elle a subie du fait d'une dissociation s'opérant au moment du traumatisme, qui perdurera ou non dans le temps. Cette dissociation peut être mise en lien avec un aspect défensif et protecteur du moi face au traumatisme qui semble trop important pour être symbolisé, compris, représenté, pensé dans l'instant.

L'article de Coq & Le Maléfan (2015, p.181) décrit les répercussions corporelles issues du choc traumatisant : « corps pétrifié », « paralysie corporelle », « corps médusé », « violentes douleurs musculaires ». En psychomotricité, nous savons que des douleurs importantes engendrent des modifications toniques. Boscaini (2003, p. 175) explique que des tensions prolongées développent une

hypertonie durable devenant chronique comme armure et symptôme. Conséquence psychosomatique d'un ESPT, cette hypertonie peut résulter de l'hypervigilance liée au surinvestissement de l'environnement. Le corps est alors le réceptacle d'un surplus de stimulations. Lors du traumatisme, un important recrutement tonique se produit afin de permettre au sujet de pallier l'effondrement du corps. Ce recrutement tonique génère une carapace tonique protégeant l'enveloppe psychique ; ou encore un blocage tonique qui empêche le corps d'avancer, de « se mouvoir » et de rentrer ainsi en relation avec le monde.

4. Nouvelle relation au monde, au temps : « se sentir et se mouvoir » (Straus, 2000) et mécanismes de défense

Nous nous sommes interrogés sur l'aspect imprévisible de l'évènement traumatique qui renverse l'existence du sujet. Ce dernier va devoir se contraindre à une nouvelle réalité et réapprendre à vivre avec ce traumatisme qui a totalement bouleversé ses repères. Désorienté, il doit notamment se refamiliariser avec des situations du quotidien. Le sujet doit évoluer en tant que personne tout en prenant en compte son traumatisme vécu. Selon Straus « sentir une douleur signifie simultanément se sentir, se découvrir changé dans sa relation – plus exactement dans sa relation corporelle – avec le monde ». (2000, p. 256).-Comme tout mode d'expérience sensorielle, la douleur est une expérience qui nous bouleverse dans notre relation dans et avec le monde. Selon lui, la douleur est une altération pathique de notre rapport au monde et à nous-mêmes. La passivité avec laquelle nous subissons généralement la douleur impacte notre « pouvoir-être », cette capacité dont parle Straus à « se mouvoir » c'est-à-dire à rentrer en contact avec le monde par le biais du mouvement. Straus décrit également l'expérience douloureuse comme celle d'une corporéité à tonalité objectale « *Körperlichkeit* » où le corps est objectivé et devient un autre, une partie du monde extérieur. On aborde ici les pathologies du clivage corporel, « déchirure interne de la présence » (Straus, 2000, p. 252) que l'on retrouve dans le mécanisme de défense de « sortie hors du corps ». (Coq & Le Maléfan, 2015, p.182)

Dans le texte étudié ici « l'instant du traumatisme » (Coq & Le Maléfan, 2015), sont évoqués deux mécanismes de défense psychiques. Le premier consiste en une expérience de « sortie hors de corps » (Coq & Le Maléfan, 2015, p.182) : pour surmonter l'horreur du traumatisme, ces sujets quittent par la pensée leur corps physique. Leur corps subit la violence mais leur psyché serait préservée. Cette sortie hors du corps est semblable à une évasion de la pensée vers des aspects plus positifs visant à les aider à supporter l'instant traumatique. Coq & Le Maléfan parlent de « distanciation » (2015, p.183) qu'ils préfèrent au terme de « dissociation » qui renvoie à la psychopathologie de la psychose et notamment de la schizophrénie.

Le deuxième mécanisme de défense consiste à mettre en place un comportement autistique provisoire. Coq & Le Maléfan (2015, p.184) renvoient à « l'identification adhésive » de Meltzer (2002) et au « processus d'automutilation de la psyché par agrippement à la représentation pictographique » d'Aulagnier (1985). Cette dernière décrit que « l'être (corps et psyché) va s'agripper sur le plan sonore, visuel, à un élément de l'environnement ». Pour Coq & Le Maléfan (2015, p.184) la personne est alors en fusion avec l'objet, coupée des autres sensations extérieures. Ce phénomène permet d'éviter aux autres sensations de faire infraction dans les processus de pensée.

Accompagner

Pour éviter l'envahissement et la chronicité de ces mécanismes de défense chez son patient, le professionnel devra écouter ses récits et les recevoir. Ainsi il permettra « peu à peu à la personne de donner sens à ce vécu et de ne pas sombrer dans la néantisation, de pouvoir ensuite, par la parole,

relier à nouveau ses différentes sensations entre elles : réunir corps et psyché ». (Coq & Le Maléfan, 2015, p.184). Pour les psychomotriciens, il est aussi fondamental de relier les différentes sensations entre elles afin de recréer une unité psychocorporelle au sein d'une approche globale corps-esprit.

Conclusion

Pour conclure, un évènement traumatique peut avoir des répercussions psychocorporelles sur un sujet dans son présent comme dans son futur. Afin de supporter le moment douloureux, le sujet va mettre en place des mécanismes de défense comme : « une sortie hors du corps », un blocage tonico-émotionnel, ou bien des processus plus archaïques. Reconnaître ces mécanismes permet de mieux comprendre le vécu traumatique du sujet. L'objectif de l'accompagnement de ces victimes est de leur permettre de se retrouver mais aussi de retrouver une relation avec le monde qui les entoure et de s'adapter à leur « nouvelle réalité ».

Le psychomotricien devra faire preuve d'écoute et d'empathie afin d'accompagner progressivement la personne vers une unité psychocorporelle. C'est ainsi que la personne pourra affiner son ressenti corporel et réduire le clivage entre ses manifestations physiques et la psyché.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Aulagnier, P. (1985) Le retrait dans l'hallucination, un équivalent du retrait autistique ? Lieux de l'enfance, N°3, 149-164.
- Boscaini, F. (2003). Spécificité et complémentarité entre la psychomotricité et la relaxation face aux tensions corporelles. *Evolutions psychomotrices*, 1562) n°62, 175-182.
- Coq, J.M& Le Maléfan, P (2015) l'instant du traumatisme. *Annales Médico-Psychologiques*, 173, 180-185
- Meltzer, D. (2002) La dimension comme paramètre du fonctionnement mental : sa relation à l'organisation narcissique. *Explorations dans le monde de l'autisme*. Paris, France: Payot.
- Straus, E. (2000) Du sens des sens(2ème éd). Grenoble, France : J.Millon

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Mathilde Akian, Psychomotricienne D.E

Orléane Barthelet, Étudiante en psychomotricité à l'ISRP PARIS

Clara Bauer, Licence de psychologie, Étudiante en psychomotricité à l'ISRP PARIS

Alicia Beloucif, Psychomotricienne D.E

Lucile Augé, Étudiante en psychomotricité à l'ISRP PARIS

Eva Chapeau, Étudiante en psychomotricité à l'ISRP PARIS

Nathalie Charlannes, DESS (Master 2) en Economie Internationale et Langues Étrangères

Anglais/Espagnol, Étudiante en psychomotricité à l'ISRP PARIS

Laura Dias Da Silva, Psychomotricienne Experte MIP-R, Master STAPS

Corine Hamard-Maurin, Étudiante en psychomotricité à l'ISRP PARIS

Océane Moreira, Étudiante en psychomotricité à l'ISRP PARIS

Floriane Vallée, Psychomotricienne D.E