


# 10<sup>ème</sup> Congrès Vents D'Ouest



## APPROCHES SYSTEMIQUES THERAPIES FAMILIALES ET NEUROSCIENCES

*Quels apports dans nos pratiques de thérapeutes  
ou d'intervenants à travers les cycles de vie  
des personnes et des familles ?*

**8-9**

**Novembre à St Malo**

**2018**



**ACTES DU CONGRÈS**



# “ APPROCHES SYSTEMIQUES THERAPIES FAMILIALES ET NEUROSCIENCES ”

Quels apports dans nos pratiques de thérapeutes ou d'intervenants  
à travers les cycles de vie des personnes et des familles ?

Actes du Congrès Vents d'Ouest 2018

Congrès organisé par Pégase Processus

Secrétariat de Rennes :

22 rue des Landelles 35135 Chantepie

Tél : 02.23.46.42.16

[secretariat@pegaseprocessus.fr](mailto:secretariat@pegaseprocessus.fr)

<http://pegaseprocessus.fr>

Siège Social :

29 avenue Corneille – 22 000 ST BRIEUC

8 et 9 novembre 2018

Publication des Actes du congrès :

**AUTEURS :** LES CONFERENCIERS ET INTERVENANTS AU CONGRES

**MISE EN PAGE :** CELINE ROUAULT

**RELECTURE :**

Parution : décembre 2018

Remarque :

**Toute copie des documents est autorisée à condition qu'y figure la source du document et le nom du ou des conférenciers l'ayant écrit.**

**Par exemple : « Extrait de la conférence de Marie Choquet. Actes du Congrès Vents d'Ouest 2009, organisé par Pégase Processus**



# 10<sup>ème</sup> Congrès Vents D'Ouest

8 et 9 novembre 2018  
Au Palais du Grand Large de St Malo

## PROGRAMME

8 nov.  
2018

### Le cerveau et les thérapies familiales

Cerveau et Neurosciences, un éclairage pour travailler avec les familles

Au service du développement : des outils interactionnels

**8h00 :** Accueil / Emargement des participants  
**8h45 :** Introduction de l'Université par Jean-François Croissant, Directeur pédagogique de Pégase Processus

**9h00 :** Conférence George Tarabulsy  
« L'impact des interactions relationnelles sur le développement neurologique, cognitif, social, émotionnel des enfants : résultats des recherches récentes »

**9h45 :** Conférence Bernard Sablonnière  
« Le fonctionnement du cerveau au fil de l'âge »

**10h30 Pause**

**11h00 :** Ateliers au choix : *Expérimentation et mise en pratique*

**Atelier 2** Hélène Le Bris et Catherine Lemesle  
La pleine conscience et quotidien professionnel

**Atelier 3** Cécile Bertrand et Dr Françoise Gérot  
Neurosciences, un tiers aidant en thérapie familiale

**Atelier 4** Caroline Cellard  
La trousse Cerveau : Mode d'emploi

**Atelier 5** Suzanne Gimard  
La boussole des émotions développer son intelligence émotionnelle

**12h15 :** Déjeuné libre

**13h30 :** Vidéo-Conférence : Isabelle Mansuy  
Peut-on souffrir des tragédies vécues par nos ancêtres ?

**14h30 :** Conférence Dr Michel Delage  
Neurosciences, pensées systémiques et pratiques thérapeutiques

**15h15 :** Conférence Jean-Marc Destailats  
Le lien familial à l'épreuve du handicap

**16h00 Pause**

**16h15 :** Ateliers au choix : *Expérimentation et mise en pratique*

**Atelier 6** Dr Gilles Bretaudeau  
La grande prématurité « double vulnérabilité »  
Ou le cumul d'une vulnérabilité psychoaffective et neurodéveloppementale

**Atelier 7** Dr Michel Delage  
L'attachement et la régulation des émotions, conséquences thérapeutiques

**Atelier 8** Association Handichien- Marie-Claude Lebreton et Sophie Collin

**Atelier 9** Véronique Billerot  
Art-Thérapie, le cerveau est-il sensible à la stimulation de l'esthétique et du beau

**Atelier 10** George Tarabulsy  
L'impact des interactions relationnelles qui favorisent un attachement sécurisé sur le développement global de l'enfant

**17h30 Fin de la 1<sup>ère</sup> journée**



# APPROCHES SYSTEMIQUES THERAPIES FAMILIALES ET NEUROSCIENCES

Quels apports dans nos pratiques de thérapeutes ou d'intervenants à travers les cycles de vie des personnes et des familles ?

9 nov.  
2018

L'impact sur les pratiques relationnelles

Au cours des âges...

Dans les pratiques éducatives et thérapeutiques

**8h00 :** Accueil / Emargement des participants

**8h45 : Conférence** Jean-Paul Gaillard « De l'étiquetage des signaux de communication et ses effets sur le développement humain : un point de vue neuro-éco-systémique sur le syndrome de stress polytraumatique »

**9h30 : Conférence** Pr Bernard Sablonnière  
L'apport des neurosciences dans la prise en charge des maladies neurodégénératives et le vieillissement

**10h15 Pause**

**10h45 : Ateliers au choix :** *Expérimentation et mise en pratique*

**Atelier 11** George Tarabulzy  
L'impact des interactions relationnelles qui favorisent un attachement sécurisé sur le développement global de l'enfant

**Atelier 12** Jean-Marc Destailats  
Approches Neurosystémiques

**Atelier 13** Dr Hervé Le Blais et Annick Bigeault  
Pleine conscience et thérapie ACT (Thérapie d'Acceptation et d'Engagement) en Addictologie : expérience d'une pratique de groupe

**Atelier 14** Cécile Bertrand et Dr Françoise Gérot  
EMDR et Neurosciences, une lecture des mémoires du passé qui s'invitent au présent

**Atelier 15** Equipe de KERPAPE  
Intérêt d'une consultation familiale dans un service de rééducation fonctionnelle pour patients cérébrlésés et blessés médullaire

**Conférences simultanées :**

**13h30 - 14h15**

- **N°1 :** Dr Fabienne Cazalis  
**Spécificités de l'autisme au féminin**
- **N°2 :** Thierry Ralet  
**L'approche corporelle au renfort de nos interventions stratégiques, issues de la thérapie brève ou comment réconcilier corps et esprit...**

**14h30 - 15h15**

- **N°3 :** Hélène Le Bris - Véronique Durand-Moleur  
**Montessori adaptée à la personne âgée présentant des troubles cognitifs**
- **N°4 :** Caroline Cellard  
**Atteintes neuropsychologiques chez les adolescents aux prises avec un trouble de santé mentale : rôle de la maltraitance**

**15h15 Pause**

**15h30 : Ateliers au choix :** *Expérimentation et mise en pratique*

**Atelier 16** Jean-Paul Gaillard  
**Enfants et adolescents en mutation**

**Atelier 17** Hélène Le Bris et Véronique Durand-Moleur  
**Montessori et la personne âgée**

**Atelier 18** Caroline Cellard  
**La trousse Cerveau : Mode d'emploi**

**Atelier 19** Suzanne Gimard  
**La boussole des émotions développer son intelligence émotionnelle**

**Atelier 20** Thierry Ralet  
**« Réconciliation corps-esprit : débat ouvert ».**

**16h45 : Clôture du congrès**

**17h15 Fin**

**12h00 : Déjeuné libre**

8 et 9 novembre 2018 à St Malo



## Table des matières

INTRODUCTION.....	8
NEUROSCIENCES , THERAPIES FAMILIALES ET CYCLES DE VIE.....	8
CONFERENCE .....	14
9H00 / L'IMPACT DES INTERACTIONS RELATIONNELLES SUR LE DEVELOPPEMENT NEUROLOGIQUE, COGNITIF, SOCIAL, EMOTIONNEL DES ENFANTS : RESULTATS DES RECHERCHES RECENTES.....	14
CONFERENCE .....	15
9H45 / LE FONCTIONNEMENT DU CERVEAU AU FIL DE L'AGE .....	15
CONFERENCE .....	16
14H30 / NEUROSCIENCES, PENSEES SYSTEMIQUES ET PRATIQUES THERAPEUTIQUES .....	16
CONFERENCE .....	25
15H15 / LE LIEN FAMILIAL A L'EPREUVE DU HANDICAP.....	25
ATELIER 2.....	26
LA PLEINE CONSCIENCE ET QUOTIDIEN PROFESSIONNEL .....	26
ATELIER 3.....	28
NEUROSCIENCES, UN TIERS AIDANT EN THERAPIE FAMILIALE.....	28
ATELIER 4 ET 18 .....	32
LA TROUSSE CERVEAU : MODE D'EMPLOI.....	32
ATELIER 5 ET 19 .....	34
LA BOUSSELE DES EMOTIONS : DEVELOPPER SON INTELLIGENCE EMOTIONNELLE.....	34
ATELIER 6.....	37
LA GRANDE PREMATURITE « DOUBLE VULNERABILITE » OU LE CUMUL D'UNE VULNERABILITE PSYCHOAFFECTIVE ET NEURODEVELOPPEMENTALE .....	37
ATELIER 7.....	39
L'ATTACHEMENT ET LA REGULATION DES EMOTIONS, CONSEQUENCES THERAPEUTIQUES .....	39
ATELIER 8.....	48
ASSOCIATION HANDI'CHIEN .....	48
ATELIER 9.....	49
ART-THERAPIE, LE CERVEAU EST-IL SENSIBLE A LA STIMULATION DE L'ESTHETIQUE ET DU BEAU.....	49
ATELIER 10 ET 11 .....	52
L'IMPACT DES INTERACTIONS RELATIONNELLES QUI FAVORISENT UN ATTACHEMENT SECURISE SUR LE DEVELOPPEMENT GLOBAL DE L'ENFANT .....	52
CONFERENCE .....	54



8H45 / DE L'ÉTIQUETAGE INITIAL DES SIGNAUX DE COMMUNICATION ET SES EFFETS SUR LE DÉVELOPPEMENT HUMAIN : UN POINT DE VUE NEURO-ÉCO-SYSTEMIQUE SUR LE SYNDROME DE STRESS POLYTRAUMATIQUE .....	54
CONFERENCE .....	55
9H30 / L'APPORT DES NEUROSCIENCES DANS LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES ET VIEILLISSEMENT .....	55
CONFERENCE SIMULTANÉE N°1.....	56
SPECIFICITÉS DE L'AUTISME AU FÉMININ .....	56
CONFERENCE SIMULTANÉE N°2.....	57
ATELIER 20.....	57
L'APPROCHE CORPORELLE AU RENFORT DE NOS INTERVENTIONS STRATÉGIQUES, ISSUES DE LA THÉRAPIE BREVE OU COMMENT RÉCONCILIER CORPS ET ESPRIT. ....	57
CONFERENCE SIMULTANÉE N°3.....	64
ATELIER 17.....	64
MONTESSORI ADAPTÉE AUX PERSONNES ÂGÉES ATTEINTES DE TROUBLES COGNITIFS .....	64
CONFERENCE SIMULTANÉE N°4.....	66
ATTEINTES NEUROPSYCHOLOGIQUES CHEZ LES ADOLESCENTS AUX PRISES AVEC UN TROUBLE DE SANTÉ MENTALE : RÔLE DE LA MALTRAITANCE .....	66
ATELIER 12.....	68
APPROCHES NEUROSYSTEMIQUES .....	68
ATELIER 13.....	69
PLEINE CONSCIENCE ET THÉRAPIE D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT EN ADDICTOLOGIE : UNE EXPÉRIENCE D'UNE PRATIQUE DE GROUPE .....	69
ATELIER 14.....	71
EMDR ET NEUROSCIENCES, UNE LECTURE DES MÉMOIRES DU PASSÉ QUI S'INVITENT AU PRÉSENT .....	71
ATELIER 16.....	73
ENFANTS ET ADOLESCENTS EN MUTATION .....	73



## Introduction *Neurosciences, thérapies familiales et cycles de vie*

**Jean François Croissant**

*Psychologue clinicien*

*Formateur et superviseur en addictologie, thérapie familiale et thérapie centrée sur les solutions*

*Directeur pédagogique de Pégase-Processus*

### Les progrès des connaissances en neurosciences et leur impact sur le travail avec les familles

C'est notre dixième congrès en ce Palais du Grand Large qui accueille chaque année les Étonnants voyageurs, qui explore ce que les écrivains et cinéastes nous disent du monde ; modestement nous vous invitons à une visite au cœur

- D'une immensité à l'intérieur de nous : notre cerveau et les connaissances que nous ouvrent les progrès des neuro -sciences affectives et relationnelles. Nous aurions également souhaité ouvrir un espace encore plus grand aux neurosciences cognitives.
- Des interactions et des actions qui peuvent être bénéfiques aux familles et aux membres des familles avec qui nous travaillons. Les recherches mettent en évidence
  - Des réalités concernant les niches sensorielles et affectives, les styles d'attachement et l'importance de leurs qualités sur le développement, mais aussi les conditions pour la résilience ou la reprise d'un développementale et existentielle ;
  - Les conséquences physiologiques des traumatismes et certains moyens d'y remédier ;
  - Les attitudes qui créent les conditions d'un attachement sécurisé favorable au meilleur développement possible et les attitudes qui permettent de le stimuler. Des attitudes que les parents peuvent apprendre et ainsi contribuer à changer leurs interactions avec leurs enfants. Le développement émotionnel, cérébral, cognitif, relationnel dépend de la qualité de ces interactions, une source d'espoir est qu'elles sont influençables.
- De la temporalité : le développement de notre cerveau, sa maturation programmée nous accompagne tout au long de notre vie, dans une famille chacun a un cerveau unique et tous les cerveaux ne sont pas au même stade de leur développement et n'obéissent pas aux mêmes logiques émotionnelles ou cognitives, il est possible de gagner en compréhensions réciproques. Le cerveau en pleine efflorescence des enfants comme le souligne le film : le potentiel ....., le cerveau des adolescents « *un moteur de Ferrari avec des freins de vélo* » comme le décrit une mère de famille également neurologue , le cerveau adulte mais aussi le cerveau blessé par les accidents vasculaires ou les conséquences des accidents de la route, ou encore les conséquences des processus addictifs comme l'alcoolisme , les impacts des violences mais aussi des styles de communication que nous adoptons . Les ajustements relationnels et affectifs auxquels les proches sont tenus et les moyens de les y aider. Les pertes de fonctions liées au vieillissement et aux maladies neurodégénératives.

### Un chou-fleur milliardaire

Quand je parle d'une immensité à l'intérieur de nous, ce n'est pas par sa taille, il s'agit d'un organe de la taille d'un bon chou-fleur, mais par la complexité de ses fonctions et des mécanismes bio-ioniques, électriques, physiologiques, physicochimiques, structuraux, de sa programmation développementale influencée par les gènes et l'environnement qui peut lui-même opérer des modifications épigénétiques. Un univers, qui fabrique ses substances neuromédiatrices, composé d'une bonne centaine de milliards de neurones, (ce qui ne fait pas de nous des milliardaires), ces milliards de neurones construisent entre eux, des dizaines parfois des centaines de connections à une échelle microscopique, pour un seul neurone, au total autour de 30 000 milliards de connections. Le concept de connectome est apparu il désigne un ensemble de neurones qui communiquent entre eux pour créer des opérations mentales, des apprentissages, des souvenirs pour la construction desquels notre sommeil joue un rôle essentiel, une part de notre identité est liée à ces souvenirs qui transforment nos mémoires.





La matière a fabriqué de l'esprit et de la conscience, mais le cerveau « cet imbécile » comme l'a titré un auteur a aussi ses réflexes de survie, indispensables mais qui peuvent se figer et transformer le destin de celui chez que ces transformations ont lieu, il transforme des adolescents traumatisés en « personnes sous alerte ». Jean Paul Gaillard nous en décrira les mécanismes et ouvrira des perspectives d'actions psycho éducatives et thérapeutiques ; Caroline Cellard de l'autre côté de l'Atlantique a mis au point des outils pragmatiques pour leur permettre à ces adolescents de retrouver un certain contrôle émotionnel. C'est tout le sens de ce Congrès mettre en lien l'évolution des connaissances en neurosciences affectives (et cognitives) au service des équipes qui ont à corriger les conséquences de maladies, de handicaps, d'épreuves de traumatismes ou de difficultés de fonctionnement relationnel.

### Un potentiel infini limité

Notre cerveau ne peut pas tout faire : j'ai déjà essayé de transporter un verre d'eau par la seule force de ma pensée depuis la table à ma bouche, si ma main n'y avait pas mis du sien, je serai sans doute mort de soif avant d'avoir réussi, mais des équipes ont réussi par le biais de l'amplification de l'activité électrique des nerfs moteurs à les traduire en gestes via des machines élaborées permettant à des personnes de traduire leurs intentions mentales en actions physiques.

Par ailleurs je me suis, sans aucun problème, transporté de manière imaginaire sur la planète Dune au fur et à mesure que je lisais le livre de Frank Herbert à la fin de mon adolescence, comme j'avais voyagé avec le professeur Mortimer dans son piège diabolique ; plus avant dans mon passé mon cerveau de jeune enfant (moins de cinq ans ) a enregistré je ne sais comment , mais nous disposons de neurones -miroirs , la confusion de ma grand-mère maternelle qui souffrait alors d'une dégénérescence cérébrale qui l'a emportée en quelques semaines , et cette confusion m'est encore familière . Pouvons-nous hériter de ce qu'ont vécu nos parents avant notre naissance parce que des inscriptions épigénétiques ont marqué leurs gènes : notre cerveau obéit aux règles de la biochimie, de la physique et de la temporalité développementale qui voit la multiplication spectaculaire des neurones tout au long de notre évolution dans le ventre maternel et son efflorescence programmée qui lui permet d'apprendre le monde et la conscience de soi progressivement. Potentiellement doué pour toutes les langues humaines et leur apprentissage précoce, il sacrifie dès qu'il en a appris une, une multiplicité de neurones ; il nous faut alors prendre d'autres chemins pour les apprendre par la suite. Tous les chemins étaient possibles mais un fois fréquenté, leur fréquentation efface les autres. L'évolution et la construction de notre cerveau est programmé, il y a des connections qui évoluent et des périodes sensibles pour qu'il évolue, la connectique semble aboutie vers 25 ans. Mon fils, au sortir de son adolescence inventive me l'a confirmé. (Mais bon ce n'est pas très scientifique, mais je ne dispose pas à la maison de tout le matériel dont disposent les chercheurs qui viennent nous éclairer sur ces processus de maturation.

Notre cerveau humain est sensible au langage des émotions et au sens des mots et des intentions, à la qualité des interactions, aux stimuli que lui procure par le biais de nos cinq sens officiels les informations qui émanent de son environnement malgré son isolement protecteur dans notre boîte crânienne et ses filtres méningés. Il s'enrichit de son environnement : des privations précoces peuvent être partiellement corrigées et des épreuves redondantes être surmontées, de même que les traumatismes influencent et s'inscrivent dans son fonctionnement jusqu'à créer le syndrome post-traumatique ; Francine Shapiro a découvert que des mouvements oculaires bilatéraux pouvaient favoriser une désensibilisation et une reprogrammation de nos états émotionnels figés et l'émergence d'un état apaisé, l'EMDR était née. Nous pouvons stimuler par le biais du langage des changements dans nos récits et ces changements dans nos récits quand ils sont accueillis par des interlocuteurs bienveillants, dans un contexte culturel porteur, peuvent eux aussi transformer les conséquences des vécus traumatiques et stimuler la résilience.

### Ce que mes années auprès des alcooliques en traitement m'ont appris

Mes années auprès des alcooliques en soins et de leurs familles m'ont régulièrement démontré qu'un cerveau altéré peut se restaurer, s'agit-il de nutrition, de désintoxication, de plasticité neuronale ; pas tant par la fabrication de nouveaux neurones qui semblent limitée mais la réorganisation des circuits, des connections, l'enrichissement du milieu. *Un homme : Jean-Pierre après son sevrage un peu délicat répondait à l'usage de son prénom et à quelques consignes comme se lever, s'asseoir, marcher jusqu'à la table du repas, accepter de se laver, être aidé pour s'habiller, ceci dura près de six mois. Un jour cet homme qui ne disait pas non accepta de faire du VTT qui était une activité du jeudi. Et le jeudi suivant demanda d'y retourner. Il se mit à faire du VTT le week-end, et en thérapie de couple sa femme lui servait de traductrice émotionnelle, il ne parlait guère mais il ne disait pas non quand ça lui convenait, ils ont ainsi dessiné des perspectives existentielles, changer de maison (il se sentait considéré comme mort par les habitants du bourg où il avait été garagiste, et dans lequel il avait disparu de la circulation pendant près de 10 ans dans son isolement addictif), il parlait à sa femme et je parlais avec elle en sa présence, et il ne disait pas non quand ça lui convenait, la présence du conjoint est recommandée pour ce genre de thérapie par le couple, il continuait de faire du VTT, mais comme FOREST Gump, il partait, pédalait et s'arrêtait quand il était fatigué, il fallait parfois que quelqu'un le ramène à son point de départ, puis il a réappris à anticiper et faire un circuit. La thérapie de couple a progressé, un jour elle a manifesté l'envie de reprendre les relations sexuelles et il n'a pas dit non.*



J'ai appris de cette évolution l'intérêt qu'il y a à proposer un environnement qui offre des possibilités d'enrichissement sensoriel et langagier, l'intérêt de mobiliser les conjoints et de leur apporter du soutien, (ils n'avaient pas d'enfant sinon la thérapie pour la famille aurait été indiquée) ; que les chemins de la réadaptation, rééducation sont multiples, que les mouvements de nos jambes ont un effet sur notre cerveau. Beaucoup de patients mentionnent les bienfaits que le sport a sur eux, je leur fais régulièrement part de mon étonnement curieux, beaucoup me donnent des détails sur le bien-être qu'ils en éprouvent. D'autres me parlent des bienfaits de la marche à pied...les pieds sont reliés au cerveau (ça m'a beaucoup appris sur les footballeurs !). Plus sérieusement les mains sont aussi reliées au cerveau et elles constituent une porte d'entrée très puissante pour la régulation émotionnelle, beaucoup décrivent qu'une activité manuelle nécessitant de la concentration les délivrait de leurs ruminations. J'ai appris que tous les aspects de nous -mêmes sont reliés puisque nous sommes un système vivant et que ce qui est vivant en nous et autour de nous peut contribuer à la guérison. Le fait même de demander des détails sur ce qui constitue les expériences constructives en renforce la réalité psychique, c'est ce que nous ont appris les thérapies centrées sur les solutions et les approches narratives.

Des rééducations sophistiquées du langage après des accidents vasculaires cérébraux sont possibles, la pédagogie Montessori se met au service des personnes âgées. Le cerveau semble sensible aux effets de l'esthétique et du beau, l'art-thérapie s'engage dans cette voie de la fabrication du beau et du symbolisme qu'il porte, maintenant un fil culturel avec nos ancêtres et leurs dessins pariétaux qui remontent à plus de 35000 ans, dont « le street art » aujourd'hui est peut-être une extension. Il existe sans doute d'autres sens que les cinq sens connus. Des personnes avec des troubles du spectre autistique semblent en être pourvus, Fabienne Cazalis nous fera part de son exploration du monde d'autisme au féminin. Les animaux ne semblent pas être dépourvus de sens supplémentaires ou d'un autre usage de leurs sens pour établir des relations soignantes ; l'apport du contact avec nos animaux domestiques chiens chats poissons chevaux, de l'intercommunication entre animaux et humains est devenu une évidence, l'apport des relations thérapeutiques avec les animaux est en pleine construction. La diffusion en occident des pratiques méditatives de pleine conscience vient ajouter des atouts à nos offres de soins une richesse qui permet aussi aux professionnels de se connecter avec ce qui est présent et peut-être de garder une connexion avec le monde alors que les changements autour de nous semblent s'accélérer. Nous-mêmes sommes capables de développer notre intelligence émotionnelle.

Les chemins de la thérapie sont multiples. Au décours de son accompagnement de jeunes filles délaissées par d'autres institutions, Thierry Ralet découvre en Belgique qu'elles font un usage fort apaisant des séances d'acupressure auxquelles elles sont conviées, et qu'elles se transmettent des apprentissages, dans un contexte porté sur la sensibilité aux solutions plus qu'aux problèmes.

Si nous avons conviés tous nos intervenants cliniciens et universitaires chercheurs et praticiens c'est parce que nous cherchons à amplifier les moyens dont nous disposons dans nos métiers pour favoriser une reprise développementale et existentielle ; dépasser les conséquences limitantes de certains handicaps ou créer de meilleures conditions pour que l'entourage familial ou institutionnel reste ou devienne créatif, tuteur de résilience, ceci aux différents âges de la vie, trouve des points d'appui pour faire face aux épreuves, aux handicaps, maladies traumatismes.

### Les effets du langage, de l'enrichissement des niches sensorielles et affectives

« Plus d'ocytocine, moins de cortisol » nous avait résumé le Dr Catherine Guéguen lors d'un précédent Congrès Vents d'Ouest. Boris Cyrulnik dans un article paru dans la revue Cerveau & Psycho n° 104 Novembre 2018. Pages 58 à 64, nous dit ceci :

*Le trauma laisse des traces dans le cerveau, car il altère notre histoire, notre représentation de nous-mêmes et notre mémoire.....l'activité de l'amygdale est multipliée par dix, il y a une extinction complète du lobe temporal gauche : siège des iles de la parole chez les droitiers.....les facteurs de résilience qui peuvent alors relancer ou remodeler le cerveau reposent sur deux actes :*

*Sécuriser les victimes, en leur apportant un soutien affectif **préverbal, c'est-à-dire avant qu'elles arrivent à parler à nouveau***

*Puis donner un sens à leur récit du trauma, notamment en les écoutant.*

*La première aide est de les rassurer, les câliner, leur apporter un café, leur dire des choses « bêtes », sans jamais les laisser seules, comme on le fait avec un bébé, leurs émotions sont ingouvernables (car le cortex préfrontal et le système limbique sont éteints) et elles ne peuvent pas s'exprimer (car le cortex temporal gauche est aussi éteint).*

*Mais en les sécurisant, on constate que progressivement leur amygdale se calme et que le lobe temporal consomme à nouveau de l'énergie, elles redeviennent aptes à parler. **Si on force les victimes en agonie cérébrale à parler trop tôt...on risque de renforcer leur syndrome post-traumatique en stimulant leur mémoire traumatique alors qu'elles ne sont pas encore capables de gouverner l'horreur des images du drame.***



**« Comment sait-on que c'est trop tôt ?**

**C'est quand la victime ne peut pas encore prendre la parole spontanément... alors intervient le second acte de la résilience : le récit... Le cortex temporal est redevenu suffisamment actif pour que les victimes annoncent : « voilà ce qui s'est passé, acceptez-vous de m'écouter ? »**

*A ce moment-là, le travail de la parole s'enclenche. La mémoire est remaniée..., en parlant à des personnes gages de sécurité (proches, prêtre, thérapeute.) le fait de parler modifie le fonctionnement cérébral, permet d'échanger et de réguler les émotions, les scientifiques ont observé un remodelage cérébral.*

*Ce récit fait aux proches n'est pas le seul facteur de résilience, il y a également le récit collectif, si la société ne prend pas la parole au sérieux alors « la résilience est impossible » ....*

Les intervenants de ce congrès apportent chacun une pierre précieuse à la compréhension et à l'action.

La fonction de Pegase-Processus est de stimuler la créativité des professionnels autant que leur rigueur pour que les membres des familles et les familles que nous accompagnons en profitent.

Et que nous-mêmes dans l'exercice de nos fonctions soyons autant qu'il est possible pleinement vivants.

Merci à notre comité d'organisation, nos « drôles de dames », qui a mobilisé tous nos intervenants : Anne Quémard, Catherine Martin, Françoise Gérot qui a partagé sa passion pour les neurosciences, le secrétariat Céline Rouault, Audrey Verret, Jenny Lhagvadorj et la Directrice Camille Rigau, le soutien permanent d'Annick Renaud-Berna, le soutien de notre équipe de formateurs et la contribution active de Jacques Laforest à l'enrichissement de notre partenariat franco-qubécois, merci à vous d'être là et à vos institutions qui ont eu la clairvoyance de contribuer à votre présence.

Bon Congrès à tous





*“APPROCHES SYSTEMIQUES  
THERAPIES FAMILIALES  
ET NEUROSCIENCES”*

***ATELIERS  
ET CONFERENCES  
Du 8 novembre 2018***

*Congrès*

*Organisé par Pégase Processus*



**Conférence** 9H00 / *L'impact des interactions relationnelles sur le développement neurologique, cognitif, social, émotionnel des enfants : résultats des recherches récentes*

**Pr George TARABULSY**

---

*(Québec) : Professeur titulaire à l'École de psychologie de l'Université Laval, Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant et l'adolescent.*

*La théorie de l'attachement, ainsi que les méthodes d'observation, d'évaluation et d'intervention qui y sont associées, sont devenues des dimensions incontournables dans la compréhension du développement social, émotionnel et cognitif de l'enfant.*

*Venez découvrir les méthodes d'observation et d'évaluation, pour stimuler chez les parents les conditions d'un attachement sécurisé*



**Conférence 9H45 / Le fonctionnement du cerveau au fil de l'âge****Pr Bernard SABLONNIERE :**

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier, INSERM équipe UMR1172 « Alzheimer et tauopathies », Centre de recherches JPARC, Place de Verdun, Faculté de médecine, LILLE. Auteur d'ouvrages de vulgarisation dont, "la chimie des sentiments", poche Odile Jacob 2015, "les nouveaux territoires du cerveau", Odile Jacob 2016 ; "L'espoir d'une vie longue et bonne", Odile Jacob, 2018.

Le cerveau est très malléable, et s'adapte en permanence à son environnement, stimulant, changeant, que ce soit pendant l'enfance et tout au long de la vie. Si les gènes façonnent les structures du cerveau, les 30 000 milliards de connexions qui régulent son fonctionnement sont propres à chacun d'entre nous et différentes même lorsqu'on compare des vrais jumeaux. Le développement du cerveau est long chez l'homme puisque sa maturité n'est atteinte qu'à 25 ans. Différentes étapes se succèdent suite à la mise en place des réseaux de neurones, le foisonnement des connexions en enfin la myélinisation qui renforce et consolide les communications. A l'âge adulte et même chez les séniors, il continue de s'adapter et sa plasticité apparaît durable, à condition de la stimuler par une vie remplie et active et de préserver des phases de repos. S'il adore qu'on le stimule, il aime aussi être cajolé et bénéficier d'une bonne oxygénation, d'un stress modéré et apprécie beaucoup le sommeil. Des découvertes récentes indiquent l'existence de dialogues entre muscles et cerveau favorisant la réparation des connexions, l'humeur positive et la stimulation de la mémoire. Les troubles de la mémoire sont parfois le signe du début d'un déclin cognitif, dont l'aggravation conduit à la démence. Le cerveau en enrichissant ses réseaux permet de constituer une réserve cognitive active et résister ainsi contre les méfaits de l'âge. Le vieillissement cérébral n'est donc par un mécanisme actif de déclin programmé. Le cerveau est habitué au luxe et peu enclin à apprécier un environnement appauvri.

## Lectures conseillées :

B.Sablonnière : Le cerveau : les clés de son développement et de sa longévité. Odile Jacob, Poche, 2015.

B.Sablonnière. Les nouveaux territoires du cerveau. Odile Jacob, 2016.



## Conférence 14H30 / Neurosciences, pensées systémiques et pratiques thérapeutiques

**Dr Michel DELAGE :**

Psychiatre. Ancien professeur du service de santé des armées, ancien chef de service à l'Hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne à Toulon, il est thérapeute familial. Il a notamment publié La Résilience familiale, La Vie des émotions et l'attachement dans la famille ainsi que Famille et résilience (codirigé avec Boris Cyrulnik). Co-Auteur avec A. LEJEUNE de « La mémoire sans souvenir » 2017 – O. Jacob

*Les thérapies familiales systémiques se sont construites en tournant le dos à la psychopathologie individuelle et à l'étude des troubles mentaux compris comme relevant de pathologies du cerveau. Elles ont emprunté leurs bases théoriques aux sciences de l'information et de la communication, aux sciences biologiques et physiques, à la linguistique et même aux mathématiques (théorie des types logiques). Cependant, les données issues de la recherche actuelle amènent à considérer un renouvellement épistémologique avec d'autres références issues des neurosciences. Cela ne signifie pas une réfutation des bases initiales. Cela signifie de nouveaux apports, des enrichissements qui permettent de penser d'une autre manière les liens entre proches. La démarche est toujours, comme à l'origine, celle d'un dialogue pluridisciplinaire permettant de construire de nouvelles réalités, d'introduire de nouvelles métaphores pour comprendre les phénomènes observés et susceptibles au bout du compte d'orienter différemment certaines pratiques.*

C'est le titre d'un article que j'ai publié dans Thérapie Familiale de 2011 (n°2).

Je vais donc ici actualiser ce que j'avais présenté à l'époque.

Je pense que nous percevons de plus en plus l'intérêt et même la nécessité d'une approche multidisciplinaire dès lors que nous cherchons à étudier l'être humain et à comprendre la psychologie.

Les neuro-sciences occupent dans cette approche une part importante. La pensée systémique est d'autant plus concernée par cette approche lorsqu'on commence à considérer le cerveau comme un organe social, c'est-à-dire ne pouvant fonctionner qu'en relation avec d'autres cerveaux. C'est ainsi que s'est développée une neuro-biologie relationnelle (SCHORE) ou encore des neurosciences sociales (DECETY).

### I. Le cerveau, organe social et les liens psychiques :

- A. L'espèce humaine est par essence une espèce sociale. Cela signifie que le social est toujours déjà là quand nous arrivons au monde.

Il n'y a pas un moment donné dans nos origines, ou un groupe se serait constitué, où nos ancêtres auraient en somme décidés de faire société. La socialité est un fait de nature. Nous sommes d'emblée rassemblés, tout comme les fourmis de la fourmilière, les abeilles de l'essaim.

Une des raisons majeures sans doute pour laquelle les choses sont ainsi, tient au fait qu'à la naissance nous ne sommes pas finis. Le cerveau est immature.

Nous disons qu'il est néoténique. L'architecture cérébrale est en place, mais les circuits neuronaux ne sont pas établis. De ce point de vue presque tout reste à construire. Cela peut d'autant mieux se faire grâce à la neuroplasticité qui permet aux connexions neuronales de se constituer avec une certaine malléabilité, des possibilités de modifications en fonction des expériences d'apprentissage que vit l'individu ; cela peut d'autant mieux se faire grâce aussi à la neurogénèse qui permet la fabrication de nouveaux neurones, notamment à partir des bulbes olfactifs, et aussi de l'hippocampe et du cortex pré-frontal, neurogénèse présente tout au long de l'existence, même au cours du vieillissement.

Néoténie, neuroplasticité, neurogénèse constituent les mots clefs du développement cérébral.

Il en est un autre dont l'importance ne cesse aujourd'hui d'être reconnue : c'est celui d'épigénèse. Cela signifie une grande variabilité de l'expression génétique en fonction des caractéristiques environnementales.





Précisons ce que veut dire l'épigénèse, associé à la néoténie. Un système sensoriel par exemple commence à fonctionner pendant qu'il est immature, et c'est ce fonctionnement qui contribue au développement de sa structure. Nous sommes dans un processus de causalité circulaire que nous connaissons bien dans la pensée systémique.

Donc, les émotions associées aux perceptions sont au cœur de notre socialité. Leur existence et la manière dont elles s'expriment relèvent d'un dispositif inné. A ce sujet DARWIN a décrit des émotions de base, dites aussi primaires, ou universelles parce qu'on les retrouve chez tous les individus, sous toutes les latitudes et même aussi chez les primates.

Ces émotions automatiques, réflexes, exprimées dans la corporéité, sont régulées dans les échanges avec l'environnement. Ce sont ces échanges qui, chez le bébé, contribuent à la maturation des structures cérébrales, lesquelles à leur tour permettent que les premiers liens s'établissent selon des caractéristiques propres à chacun.

On a un bon exemple de ces phénomènes, relevant d'une socialité primaire associée au fonctionnement cérébral, avec les phénomènes d'imitation décrits par MELTZOFF. Cet auteur a montré avec beaucoup de pertinence que dès les débuts de la vie le bébé âgé à peine de quelques heures tire la langue quand on lui tire la langue.

Ce phénomène banal, si on y réfléchit bien, comme nous y invite MELTZOFF, conduit à penser que le lien social existe déjà : si le bébé en voyant ce que fait l'autre le reproduit, c'est qu'il est déjà connecté à lui. Il le perçoit comme soi.

A 7 mois, quand on montre au bébé une personne qui se laisse toucher la main et le pied, les mêmes zones cérébrales s'activent que lorsqu'on touche directement le pied et la main du bébé. Il est déjà question des neurones miroirs.

Les découvreurs de ces neurones, RIZOLATTI, GALLESE ont montré que les neurones miroirs, essentiellement étudiés dans le champ moteur peuvent se comprendre aussi dans la perception des émotions, et donc des états mentaux d'autrui.

On peut retenir un mouvement de réfléchissement modulé par l'état affectif d'autrui. Il est question finalement, comme nous l'affirme GALLESE, d'une inter-corporalité comme source principale de connaissance des autres avant et en-dessous de la conscience réflexive, des capacités de pensée, de la mentalisation.

Nous constatons ces phénomènes à l'œuvre dans le développement des interactions précoces. Mais ce serait une erreur de penser que tout change avec l'acquisition d'une plus grande maturité cérébrale.

La leçon de la néoténie, c'est que les caractéristiques de l'immaturité initiale se poursuivent, même si le développement cérébral permet d'autres fonctionnements. Ces derniers viennent alors s'ajuster, s'articuler, sans pour autant remplacer ce qui les a précédés.

L'apparition de la conscience réflexive, du langage ne met pas fin à une capacité implicite, non-verbale de comprendre les comportements, les intentions et les émotions des autres, sans qu'il soit nécessaire de mettre en jeu les processus de pensée.

## B. Les bases de l'attachement :

Dès lors que l'espèce humaine est caractérisée par des capacités innées à l'intersubjectivité, des liens se construisent plus électivement avec celui, celle ou ceux avec qui on se sent bien, avec qui on a envie d'être, sur qui on peut compter.

C'est ce qu'on appelle l'attachement.

BOWLBY a bien montré la construction de ce lien dans les interactions précoces au cours desquelles le bébé, le nourrisson s'attache aux figures qui prennent soin de lui : une figure principale, le plus souvent la mère, au plus près de ses besoins, et des figures secondaires comme le père, des grands-parents, une assistante maternelle, une sœur ou un frère aîné etc.



En même temps que se construit l'attachement s'opère la maturation cérébrale, l'un organisant l'autre et vice-versa conformément à ce qui a été évoqué plus haut.

Au plan interactionnel, nous avons à considérer comment s'opèrent des synchronisations qui permettent à la mère attentionnée d'apporter des réponses satisfaisantes aux besoins exprimés par l'enfant.

Au plan de la maturation cérébrale nous avons à considérer l'établissement de deux équilibres dynamiques :

- D'abord de bas en haut, des structures sous-corticales du système limbique activées par les éprouvés du bébé, avec les zones corticales permettant le contrôle émotionnel et les activités psychiques de représentation.
- Ensuite de la droite vers la gauche, le cerveau droit, le premier mature permettant la régulation des fonctions physiologiques et endocriniennes. Ainsi qu'une intégration globale des perceptions et des émotions, avec le cerveau gauche dont la maturation se fait plus tardivement avec le langage et la pensée et nécessaire au développement de la conscience réflexive.

Les interactions face à face qui se développent à partir d'environ 2 mois permettent en quelque sorte un échange direct entre le cerveau droit de l'enfant et celui de la mère. C'est un face à face yeux dans les yeux, pupilles dilatées qui permet au cerveau droit de la mère, stimulé par celui du bébé, d'entrer si l'on peut dire dans celui-ci, d'être en communication directe avec lui.

Ainsi les comportements maternels liés à la perception et à l'analyse par le cerveau droit des informations corporelles, comportementales en provenance du bébé influencent directement la maturation et la gestion des émotions du cerveau droit de l'enfant.

On est ici sous le seuil de la conscience, dans l'apprentissage de stratégies de régulation affective qui vont être conservées en mémoire implicite, en mémoire procédurale.

Un peu plus tard les représentations mentales permettent l'établissement des modèles internes opérants sous le contrôle du cortex orbito-frontal, et l'entrée dans la mémoire consciente, autobiographique grâce aux propriétés verbales et linguistiques du cerveau gauche.

Le cortex orbito-frontal est essentiel permettant de moduler le contrôle motivationnel des comportements dirigés vers un but. DAMASIO a montré que des dommages biologiques ou développementaux de cette zone dans les deux premières années de la vie sont à l'origine de troubles du comportement et de la vie sociale chez l'enfant plus grand et chez l'adulte.

Je ne vais pas par ailleurs décrire ici les différentes caractéristiques de l'attachement. Je veux juste insister sur un point : les attachementistes ont tendance à définir l'attachement comme un système motivationnel de protection. Ce faisant, ils mettent l'accent sur les émotions négatives et leur régulation. C'est d'ailleurs en fonction de cela que sont réalisées les méthodes d'évaluation. Mais nous devons remarquer la place des émotions positives :

- Les phénomènes précoces d'imitation s'inscrivent dans cette dimension.
- La communication yeux dans les yeux va aussi dans ce sens (la dilatation des pupilles est en rapport avec l'activation du système de récompense).
- Plus encore, la mère stimule corporellement le bébé. Elle le chatouille, elle le gratouille et déclenche aussi des expériences agréables que l'enfant apprend à attendre, d'autant plus qu'elles surviennent par surprise.

L'attachement apparaît finalement comme un système motivationnel de régulation des émotions. Il permet que s'établisse une modulation entre des émotions négatives suffisamment apaisées et des émotions positives suffisamment stimulées.



C'est plus le cerveau droit qui est concerné par la régulation des émotions négatives, et davantage le cerveau gauche pour la régulation des émotions positives. Remarquons à quel point celles-ci vont de pair avec la sociabilité. Les émotions positives s'amplifient dans le partage.

C'est peut-être aussi parce que leur importance grandit au cours du développement, qu'elles sont spécialement stimulées par le père :

Même quand il intervient dans les tâches nourricières, le père est le plus souvent un satellite de la mère, secondaire par rapport à elle.

Mais il n'en va pas de même dans les tâches éducatives, c'est-à-dire lorsque l'enfant commence à avoir prise sur son environnement. On le confronte alors à la frustration, à des limites, mais aussi à la découverte. Le père de ce point de vue est un activateur de la découverte. Il encourage, plus que la mère, à aller vers la nouveauté. C'est aussi davantage possible en raison de la maturation du cerveau gauche.

Mais de même que la construction de l'attachement est tributaire d'un bon équilibre dans la maturation et le fonctionnement des zones sous-corticales et corticales du cerveau droit et du cerveau gauche, il est également tributaire d'une alliance parentale suffisamment coopérative.

Au stade nourricier, l'attachement pouvait juxtaposer des stratégies comportementales selon que l'enfant avait à faire à sa mère ou à son père. Au stade des tâches éducatives, l'enfant construit un M.I.O (Modèle Interne Opérant) avec sa mère, un M.I.O avec son père, mais aussi avec eux ensemble. Cela nécessite qu'il n'y ait pas un trop grand écart entre les attitudes de l'un et les attitudes de l'autre

C'est alors que la famille apparaît comme une unité émotionnelle, pour reprendre ce que nous a dit BOWEN, unité émotionnelle dont on peut dire maintenant que la fonctionnalité est régie par les différents attachements établis entre les uns et les autres.

### C. La différenciation dans l'intersubjectivité :

1. Donc, au début de l'existence les aires cérébrales concernées par les émotions ressenties, exprimées par l'enfant, reconnues et régulées par la figure de soin sont les mêmes chez l'un et l'autre. On peut évoquer des interactions en miroir, et la mise en jeu donc d'un « système du même » (GEORGIEFF). L'amygdale, l'insula, le cortex cingulaire antérieur sont concernés et contribuent à la reproduction en soi de ce qui est chez l'autre.

Bien évidemment les neurones miroirs et les jeux d'imitation jouent ici un rôle majeur.

On peut décrire une « intersubjectivité primaire » (TREVARTHEN) selon laquelle les ébauches du soi se constituent sur le modèle de l'autre. « Soi-même comme un autre » nous dit RICOEUR. Nous pouvons décrire aussi une « empathie primaire » selon laquelle s'opère une résonance émotionnelle automatique, non consciente entre les partenaires. Elle permet de lier ce qui est ressenti comme pareil.

Tout cela n'est pas spécifique aux interactions précoces. Ce qui ainsi se met en place dès les débuts de l'existence se poursuit ultérieurement jusque dans la vie adulte. Bien sûr la maturation des lobes frontaux exerce une action freinatrice sur l'expression motrice des émotions. Malgré tout, nous pouvons décrire de nombreuses situations où des interlocuteurs se trouvent en phase, au point que des gestes, des attitudes, des expressions faciales se reproduisent des uns aux autres, à leur insu.

Donc, on peut dire ici que je suis moi parce que je suis pareil à l'autre. Paradoxalement je suis moi dans l'indifférenciation. C'est par exemple ce qui arrive dans l'état amoureux.

Il existe toujours un niveau d'indifférenciation en nous.



2. Mais nous sommes pareils et pas tout à fait pareils. Des différences s'expriment dès les interactions précoces.

En effet il existe des moments de synchronisation entre la figure de soins et l'enfant, mais il y a aussi des écarts. La mère ne s'ajuste pas parfaitement aux attentes de l'enfant, ou en tous cas pas toujours.

Par ailleurs les différentes figures de soin ne répondent pas de manière parfaitement identique.

Finalement, la construction de l'attachement va de pair avec la perception par l'enfant d'une figure de soins qui n'est pas pareille à lui.

A partir de l'âge de 6 mois environ la construction de l'attachement va de pair avec l'établissement d'une intersubjectivité secondaire. Cela signifie que l'enfant commence à comprendre qu'il a des états intérieurs, distincts de ses actions, et que ces états intérieurs sont aussi distincts de ceux de sa figure d'attachement. Il se perçoit désormais en lien avec un autre qui n'est pas pareil.

Cette distinction soi-autrui est liée à l'activation et à la maturation du cortex pariétal inférieur.

« soi-même comme un autre » devient associé à soi avec l'autre, de sorte que soi ne va pas sans l'autre.

On peut évoquer un « système de l'autre » qui permet de se sentir distinct. Mais système du même et système de l'autre demeurent couplés.

C'est typiquement le lien d'attachement : dans ce lien une distinction s'opère entre soi et l'autre, mais dans le même temps ou l'autre demeure nécessaire à soi.

La conscience de soi est liée à la conscience de l'autre. Je me sens moi-même parce que je reconnais l'autre dont j'ai besoin, comme n'étant pas moi.

Dans le stade du miroir qui correspond à cette époque l'enfant se reconnaît en reconnaissant sa mère qui le tient dans ses bras.

L'enfant, en même temps commence à avoir des comportements pro-sociaux. L'empathie se complexifie, de sorte que la vision d'un autre malheureux ne rend pas l'enfant malheureux lui-même, mais lui donne envie de venir en aide.

L'attachement sécurisé est associé à un couplage de bonne qualité entre « système du même » et « système de l'autre ». De trop grands écarts ou des ruptures dans les soins rendent ce couplage plus difficile. Mais un excès de mutualité conduit à une trop grande indifférenciation.

3. Dans la suite du développement, l'enfant doit pouvoir accéder à une position tierce vers 15-18 mois. Cela signifie qu'en regardant l'autre, l'enfant parvient à s'imaginer l'autre le regardant. L'autre est désormais celui que l'enfant perçoit distinct de lui, mais de surcroît qu'il perçoit le percevant. Il est engagé dans la réciprocité selon laquelle, comme nous le dit STERN, « je sais que tu sais que je sais ce que tu ressens » c'est en somme l'accès à une position « méta », à une conscience réflexive (FONAGY) qui est en même temps une conscience intersubjective, selon laquelle quand je vois l'autre, je le vois me regardant.

Alors s'opère un découplage entre le système du même et le système de l'autre. Cela est rendu possible par une suffisante maturation du cortex préfrontal qui réalise un contrôle sur les aires limbiques émotionnelles, tandis qu'en même temps s'exerce la dominance de l'hémisphère gauche sur l'hémisphère droit.

Des difficultés dans la construction d'un attachement de bonne qualité rendent cette maturation plus problématique. En retour les capacités préfrontales de représentations moins bien développées sont responsables de la production de divers symptômes.



Retenons qu'un attachement sécure, en étant associé à un bon équilibre dynamique dans le fonctionnement des différentes structures cérébrales concernées par la régulation émotionnelle permet une bonne flexibilité mentale, c'est-à-dire de bonnes capacités à se mouvoir dans un espace à 3 dimensions. En effet cet espace est constitué par moi, toi, et moi observant la relation entre toi et moi. Cela signifie des M.I.O flexibles permettant de faciles va et vient dans les représentations de soi en lien avec l'autre.

Les attachements insécures conduisent à des formes de rigidité selon lesquelles il devient plus difficile de se mouvoir entre les représentations des uns et des autres.

Les capacités empathiques sont limitées. Les M.I.O sont rigides et ont peu de possibilités à s'enrichir de nouvelles représentations.

Quand on a acquis une bonne capacité à comprendre le point de vue d'autrui, cela signifie que les mêmes circuits neuronaux s'activent entre les partenaires (système du même). Mais que de plus l'activation de certaines structures cérébrales spécifiques (cortex pariétal inférieur) et les capacités d'analyse des lobes frontaux permettent de tenir une position d'observateur du vécu de l'autre (système de l'autre).

Une bonne différenciation existe alors entre la perspective de soi et la perspective d'autrui avec la possibilité d'aller de l'une à l'autre. Il n'y a pas trop de difficultés alors à traiter les émotions : leurs expressions, leurs partages, puis leur traitement cognitif et leur mentalisation. Cela vaut autant individuellement que dans une vie à plusieurs, en famille, lorsque des attachements suffisamment sécures ont pu s'y développer et que dans une intersubjectivité tertiaire une activité narrative se développe entre les uns et les autres.

## II. Les conséquences thérapeutiques :

Les connaissances actuelles sur l'association entre la vie des émotions, la construction et le maintien des liens-la maturation et le fonctionnement cérébral permettent de concevoir des interventions thérapeutiques qui s'organisent dans une temporalité spécifique.

En effet, il n'est guère envisageable d'engager un travail sur les représentations, sur les processus de mentalisation passant par l'activité narrative au sein de la famille, si au préalable on ne parvient pas dans cette famille à une régulation suffisamment efficiente des émotions.

Il s'agit alors qu'un travail puisse s'engager dans la synchronie des échanges qui se vivent dans l'ici et maintenant des séances. Ce n'est que lorsqu'une base de sécurité suffisamment efficiente est obtenue dans le système thérapeutique qu'il devient davantage possible d'explorer la dimension diachronique, c'est-à-dire l'histoire, les scénarios relationnels liés au passé et la manière de s'en dégager.

1. Prenons à titre d'exemple ce qui se passe lorsqu'un jeune enfant connaît la négligence de soins, la maltraitance, le traumatisme. Il est possible que des consultations soient déclenchées à la suite de divers troubles du comportement et de la socialisation présentés par cet enfant.



Essayons alors de comprendre la situation à la lumière des connaissances évoquées plus haut sur le fonctionnement cérébral.

- L'enfant, dans les interactions précoces, a connu une hyper sollicitation de son cerveau émotionnel, tout particulièrement l'amygdale par les émotions négatives qu'il subissait. Dans ces conditions les voies descendantes vers l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien qui fonctionne de façon réflexe, automatique sont d'autant plus actives que la maturation des zones corticales est insuffisante pour exercer une fonction de contrôle. Les effets de feedback ont pour conséquence un déséquilibre dynamique associé à une hypertrophie des voies descendantes sur sollicitées. C'est comme s'il se produisait un court-circuit, de sorte que ce sont la motricité et les hormones du stress qui sont régulièrement mobilisées, tandis que se trouvent évités l'utilisation de la pensée, de la réflexion, du raisonnement.
- Quand il grandit, l'enfant dont le contrôle interne de ses émotions est insuffisant, tente un contrôle externe de son environnement, contrôle cependant insatisfaisant. Dans ces conditions il devient impulsif, agressif, tyrannique, alors que par ailleurs il demeure dans des attentes affectives le conduisant à chercher des moments de régression, de cajolerie, de câlins. On dira qu'il est clivé.

On doit pouvoir comprendre ici que les mesures éducatives susceptibles d'être mises en place ont peu d'efficacité si elles ne sont pas associées à des expériences apaisantes, à des moments répétés de bonne synchronisation rythmique avec une figure de soins attentive, capable de comprendre l'agressivité de l'enfant comme l'expression d'une souffrance, capable de répondre à des besoins affectifs qui ne sont plus ceux correspondant à l'âge réel de l'enfant. Il faut souvent diviser par deux l'âge réel d'un enfant qui a connu précocement des situations dommageables, pour le situer dans son développement affectif et dans ses attentes à ce niveau.

Cela notamment est à connaître de la part de parents adoptants qui, en adoption internationale, sont confrontés à des adoptions tardives d'enfants plus ou moins gravement traumatisés. En effet ces parents sont parfois en difficultés dans la rencontre corporelle avec des enfants en grands besoins affectifs et n'ayant pas acquis la maturation cérébrale permettant d'exprimer clairement et simplement ces besoins. Il faut alors aux parents de grandes capacités empathiques pour comprendre les souffrances de leur enfant et répondre. Une reprise maturative est alors possible. Elle l'est cependant de moins en moins au fur et à mesure que l'enfant avance en âge et que ses circuits neuronaux tendent à se stabiliser dans la dysfonctionnalité.

Remarquons que le travail portant sur les expériences vécues est le plus souvent de peu d'intérêt. Quand les dommages subis par l'enfant l'ont été dans les interactions précoces, l'enfant n'a pas de souvenir conscient de ce qu'il a vécu. La mémoire implicite a été fortement sollicitée, mais il s'agit d'une mémoire non-consciente reposant sur les traces laissées dans les circuits neuronaux par les ressentis et les émotions. Ces traces sont susceptibles d'être réactivées par les expériences du présent, sans que l'enfant n'ait véritablement accès à une compréhension des liens avec un passé qu'il ne peut évoquer consciemment.

2. De même, si on évoque le traumatisme chez l'adulte et ses aspects familiaux on peut retenir les points suivants :

- D'abord le debriefing psychologique n'a pas sa place. Celui, celles ou ceux qui ont vécu une situation très dommageable ont besoin de se sentir soutenus, compris, réconfortés.

Il en est ainsi parce que le cerveau émotionnel, l'amygdale notamment est hyperactivé, avec des connexions ascendantes en direction du cortex orbito-frontal sur stimulé, tandis que le cortex pré-frontal est inhibé.



Celui, celle ou ceux qui vivent cette situation sont comparables au bébé confronté à une situation de détresse. Il leur faut une protection, un engagement affectif de leur entourage pour les soutenir, faute de quoi le sentiment d'isolement social est fortement préjudiciable.

Le risque de cette situation est le maintien de l'hyper activation du cerveau émotionnel, et par conséquent d'un état d'alerte qui conduit au syndrome de stress posts-traumatique.

- Donc la première phase du traitement est toujours une phase de stabilisation émotionnelle. Il en va d'autant plus ainsi que la mémoire implicite celle des émotions et des ressentis est désynchronisée du système explicite. Celui-ci géré par l'hippocampe et le cortex pré-frontal est submergé par le déferlement des émotions dérégulées, de sorte qu'il n'est guère possible de mettre en jeu la compréhension consciente de la situation.

La stabilisation émotionnelle que j'évoque vaut pour des personnes qui n'ont pas été directement exposées à une situation dommageable, mais qui parce qu'elles sont proches sont touchées par la souffrance de l'un des leurs.

Elle peut être obtenue non seulement par le soutien de tiers extérieurs comme je l'ai évoqué ; mais aussi par la fixation et la réalisation d'objectifs concrets. En effet, de cette manière on stimule le cortex pré-frontal surtout à gauche, et la possibilité d'une remise en route des processus de pensée.

- La phase suivante comporte l'activation de la mémoire explicite et l'intégration des systèmes mémoriels.

Au sein d'une famille l'activité narrative est alors tout à fait essentielle. C'est ainsi que peuvent s'établir :

- Les connexions avec les vécus des uns et des autres,
- Les connexions avec les aspects implicites de ce qui s'est passé.
- Les connexions avec le passé et l'avenir.

Tout cela est rendu d'autant plus possible que peuvent se mobiliser les capacités empathiques de l'entourage aidant à mettre en perspective les ressentis et souvenirs des uns et des autres.

Toutefois, il arrive que certains dans la famille demeurent débordés par des émotions envahissantes.

C'est alors que peuvent prendre leur place des thérapies comme l'E.M.D.R dont on pense qu'elle permet une resynchronisation du fonctionnement des deux hémisphères ainsi que l'inhibition de la suractivité de l'amygdale.

Ainsi se pratiquent des thérapies intégratives qui associent certaines approches individuelles et le travail familial.

- On peut décrire une dernière phase lorsque les événements vécus ont pu être historisés, et qu'on s'engage alors sur une recherche de sens

### III. Conclusion :

Il ne s'agit ici que d'une présentation succincte des articulations, actuellement rendues possible, entre le travail clinique et l'évolution des connaissances en neurosciences. Cela va de pair avec une approche développementale. Ainsi on peut comprendre comme allant ensemble :

- La maturation des structures cérébrales.
- La régulation des émotions.
- La construction de l'attachement.



- L'intersubjectivité et la régulation des liens.

Les interventions thérapeutiques se conçoivent alors selon un déroulement.

- Il s'agit d'établir une suffisante sécurité interne au sein de la famille.
- Puis d'ouvrir le système familial aux ressentis et émotions implicites afin de travailler à leur régulation et à leur mentalisation. Ce travail se situe dans la dimension synchronique.
- C'est ensuite qu'il est possible d'articuler le synchronique avec le diachronique et d'entreprendre une réflexion inscrivant les expériences vécues dans la temporalité et la construction de sens.





**Conférence** 15H15 / *Le lien familial à l'épreuve du handicap*

**Jean-Marc DESTAILLATS :**

---

Neuropsychiatre au Pôle neurosciences cliniques, service de Médecine physique et de réadaptation, consultation handicap et famille

*Être père ou mère avec un traumatisme crânien pose d'emblée la question d'un regard systémique sur les conséquences familiales d'un phénomène pathologique : le traumatisme crânien.*

*C'est cet abord systémique que nous avons choisi de privilégier dans la consultation « Handicap et Famille » au C.H.U. de BORDEAUX, de manière à appréhender toutes les conséquences du phénomène lésionnel sur le système d'appartenance du patient.*

*Nous allons essayer de souligner quelques traits qui émergent de ces rencontres avec les familles dont un des membres a été victime d'un traumatisme crânien grave laissant d'importantes séquelles, en particulier, pour les plus préjudiciables d'entre elles, sur le plan cognitif et comportemental*



## Atelier 2 La pleine conscience et quotidien professionnel

### Hélène LE BRIS :

---

Ergothérapeute, formatrice, thérapeute systémicienne, enseignante de Pleine Conscience.

### Catherine LEMESLE :

---

Praticienne Pleine Conscience

*La pleine conscience, c'est l'énergie qui nous permet d'être présent dans l'ici et Maintenant. C'est une pratique continue, qui consiste à toucher profondément la vie à chaque instant. Porter son attention dans le moment présent permet d'apaiser les ruminations qui nous entraînent vers le passé ou le futur et qui nous font oublier que nous sommes au présent.*

*Cet entraînement de l'esprit permet de modifier les sillons neuronaux en changeant nos énergies d'habitude. Les études scientifiques ont montré qu'il n'y a pas d'âge pour ça mais que le recours à la pleine conscience de façon très régulière, voire en permanence, amène un mieux-être physique et mental.*

*Cet atelier proposera d'explorer un cheminement vers plus de sérénité et de bienveillance dans nos pratiques professionnelles.*

Les deux animatrices de cet atelier, Hélène Le Bris et Catherine Lemesle ont fondé, il y a cinq ans, l'association Cassiopée, dont le siège est à Yffiniac, près de Saint-Brieuc.

Sa mission ? Développer et transmettre la pleine conscience de manière élargie en la conjuguant à d'autres approches. C'est ainsi que furent organisés des week-ends : Pleine conscience et voix, pleine conscience et communication non violente (CNV), pleine conscience et pratique du clown et une semaine en résidentiel, pleine conscience et génogramme.

### Les bienfaits de la pleine conscience

Ces expérimentations collectives ont été très positives. Elles ont permis de conforter les bienfaits de la pleine conscience dans des environnements différents.

### Apaiser le mental

A la maison, éplucher les légumes, assis, dans le calme, le fait d'être pleinement conscient de sa posture et de ses gestes peut apaiser le mental. Idem lors d'un repas en silence, loin d'une agitation professionnelle ou lors d'une marche tranquille.

### Pratiquer l'arrêt

Pratiquer l'arrêt est la base de cette pratique. On revient à sa respiration, à sa posture, à son sourire intérieur... Cela est plus facile quand on se donne des repères sonores qui ponctuent notre journée comme la cloche d'une église, la sonnerie d'un téléphone, le chant d'un oiseau...

Au travail, on peut aussi mettre en place des comportements plus discrets, comme se lever pour aller arroser une plante verte. Ce geste effectué en pleine conscience peut dissiper quelques minutes le stress qui s'accumule à notre insu.

### La visite corporelle

Autre exemple : la visite corporelle en position assise. Trois ou quatre minutes suffisent pour repérer l'ancrage de nos pieds au sol, l'énergie qui circule dans nos jambes, nos bras, notre dos... A pratiquer, chez soi, dans une salle d'attente, dans la voiture...



### **Arroser les graines**

La pleine conscience invite à repérer comment nos graines intérieures sont arrosées. Nous avons une multitude de graines dans le fond de notre conscience. Certaines, plus arrosées se développent et se manifestent dans notre conscience mentale. Ces graines de joie, de peur, de tristesse, de honte, de colère, d'anxiété, de compassion... sont alimentées par nos sensations corporelles, nos perceptions ou croyances, nos schémas mentaux et aussi par la conscience collective. Nous sommes invités à pratiquer le jardinage sélectif : si une graine n'est pas arrosée, elle ne se manifeste pas, et ainsi faire fleurir la joie plutôt que la tristesse. Cet « arrosage sélectif » passe des portes que sont : l'ouïe (entendre une musique qui nous chagrine ou nous rend joyeux), l'odorat, le toucher (caresser une peluche très douce) le goût (savourer un carré de chocolat) la vue (contempler un paysage apaisant).

### **Mieux se connaître**

La pratique de la Pleine conscience, via l'arrêt ou la respiration, nous aide à comprendre nos sensibilités. Et s'il faut ou non nous protéger, pendant un temps donné, d'un extérieur qui peut nous fragiliser. (Eviter de regarder les informations télévisées négatives en boucle). Elle est une approche formidable pour comprendre ce qui est bon pour nous et pour nous inciter à le faire.



## Atelier 3 Neurosciences, un tiers aidant en thérapie familiale

### Cécile BERTRAND :

Psychologue clinicienne, superviseur, et formatrice. Travail auprès des équipes intervenant dans la relation d'aide. Expérience clinique auprès des enfants et adultes et leurs familles.

### Dr Françoise GEROT :

Médecin addictologue en unité d'alcoologie dans un hôpital général. Thérapeute familiale systémique. Thérapeute EMDR. Expérience professionnelle en IME, SESSAD et CMPP.

### Objectifs

- Informer les familles des connaissances qu'offrent les neurosciences, pour mieux se comprendre et mieux comprendre chaque membre de la famille
- Augmenter les compétences parentales par l'apport de connaissances simples et claires afin de renforcer l'expertise des parents
- Rompre avec les comportements automatiques ancrés dans les mémoires
- Déculpabiliser en prenant une distance d'observation qui élargit le champ des possibles, par la découverte de ce qu'ils ne savaient pas
- Rendre les parents plus experts de leurs choix éducatifs
- S'occuper des parents... c'est s'occuper de l'enfant
- Renforcer l'expertise des parents... c'est être bienveillant pour l'enfant

### La sécurité dans la thérapie permet :

- ✓ d'observer le paysage émotionnel
- ✓ d'expérimenter par des exercices, de nouvelles façons d'être, différentes des automatismes connus (autre GPS!)
- ✓ de réexplorer ces expériences au domicile avec la possibilité d'un feed-back

### « Il n'en fait qu'à sa tête ! » « Oui ! Mais en fait, c'est quoi sa tête ? »

Tout d'abord, après les premières étapes d'accueil et de recueil de l'anamnèse, il sera possible d'introduire des notions simples en neurosciences pour aller vers les objectifs décrits ci-dessus.

Le contour du cerveau est schématiquement représenté : devant, derrière le front, nous avons le cerveau frontal...frontal comme le front ...facile de s'en souvenir ! Plus en arrière et en profondeur se situe la partie émotionnelle du cerveau

Pour les notions de bases, il n'est pas la plupart du temps utile d'évoquer le mot limbique ni de parler de cerveau reptilien.

Au contraire, plus les notions seront complexes, plus les parents décrocheront au niveau de l'attention.

**Le cerveau « frontal »**, nous sert à réfléchir, à raisonner, à résoudre des problèmes. (Donner des exemples concrets sur nous-mêmes et sur la famille au quotidien)

**Le cerveau émotionnel** est le centre des émotions et aussi des mémoires émotionnelles !

Il y a des endroits dans ce cerveau émotionnel qui peuvent garder enfermées les émotions des traumatismes. Ces émotions pourront continuer d'encombrer la vie de tous les jours !



Maintenant (*déculpabiliser le parent de l'idée qu'il ne sait pas faire*) nous avons accès à des belles découvertes sur le fonctionnement du cerveau ! Nous comprenons mieux le cerveau des enfants et des adultes ! Nous pouvons partager cela ensemble si vous êtes d'accord !

Chez l'enfant la zone du cerveau pour raisonner n'est pas beaucoup développée et c'est normal !!! (Partie frontale). Ce qui est appelé « l'âge de raison » vers 7 ans, vient d'une belle observation car vers cet âge cette partie du cerveau est un peu plus développée. Mais ce n'est qu'un début, car on sait maintenant que cette zone se développe jusqu'à l'âge de 25 ans ! De l'autre côté, la partie émotionnelle du cerveau de l'enfant est énorme dans son intensité !!

Il est donc tout à fait normal que les colères des enfants nous paraissent parfois démesurées et que ses réactions émotionnelles soient intenses !!

La partie de son cerveau qui sert à raisonner pour calmer les émotions n'est pas suffisamment développée. L'enfant ne peut pas non plus intégrer suffisamment nos explications rationnelles sur l'intérêt de se calmer, il ne peut pas, il est trop petit, il n'est pas équipé pour cela. Notre énervement, dans ces moments-là, en tant qu'adulte, ne fait que majorer ses tempêtes émotionnelles.

*Témoignage : « Je me suis rendu compte que j'ai été moins irritable car j'ai compris que les enfants sont surtout dans le cerveau des émotions. Et j'ai vu que les échanges étaient plus constructifs, et plus simples. »*

Plus le cerveau frontal se développe avec le temps et devient mature, plus les facultés de raisonnement seront efficaces pour calmer le cerveau émotionnel. Nous, adultes, nous avons la possibilité de réfléchir et de raisonner... sauf parfois quand nous sommes nous aussi emportés par nos émotions !! L'enfant a besoin que nous trouvions assez de calme pour l'aider dans ce qu'il ne peut pas contrôler lui-même... Diminuer le stress familial nous demande à nous adultes, de réfléchir...et de travailler sur nos émotions... Nous sommes plus équipés pour cela que nos enfants !

*Témoignage : « Là... je ne suis pas allé en frontal... j'ai pas fait comme d'habitude, et le repas s'est passé dans le calme »*

Il est donc tout à fait important de s'adresser au cerveau émotionnel de l'enfant

Comprendre les réactions de l'enfant. S'apaiser soi-même. Accueillir les émotions de l'enfant. Prendre de la distance avec les nôtres. Être bienveillant et enveloppant, sans contrainte. Tout ceci sera un langage adapté au développement de l'enfant.

L'enfant est un récepteur du langage non verbal, il capte les émotions sur le visage des parents et l'intention portée par les mots !! (*Donner des exemples*).

Toutes ces expériences créent des mémoires qui s'insinuent dans le développement des pensées et dans la régulation émotionnelle jusqu'à parfois encombrer la tête au point de bloquer de nouveaux apprentissages

Imposer une expérience inadaptée au développement de l'enfant et lui reprocher de ne pas y arriver, peut rendre compliqué le développement de la confiance en soi et peut générer du stress, de la peur, de la colère dans le cerveau émotionnel qui prédomine.

« Des cerveaux » en évolution tout au long de la vie ! Nous avons donc une prédominance du cerveau limbique chez l'enfant avec une forte expression des émotions et un faible contrôle du frontal, de la pensée. A l'adolescence, l'expression va souvent vers l'impulsivité et les conduites à risque. Le cerveau est en révolution ! Il y a un bouleversement dans hormones sexuelles. La maturation frontale est atteinte aux alentours 25 ans. Le cerveau continue de pouvoir s'adapter toute la vie par la neuroplasticité. L'évolution physiologique vers le vieillissement cérébral se fera avec des variantes selon des facteurs individuels et environnementaux au sens large.

Une adaptation du cerveau, avec ses limites bien sûr, est possible à tous les âges et parfois de façon extraordinaire ! Elle est maximale chez le jeune enfant mais existe aussi chez les adultes, chez les parents ... Il n'est jamais trop tard pour aller mieux !! Cette capacité d'adaptation s'appelle la neuroplasticité : neuroplasticité et résilience du cerveau : le changement est donc possible !

Tout ce qui se passe dans l'interaction modifie le cerveau de manière à la fois temporaire et durable

Il y a une capacité des neurones à se modifier tout au long de la vie, ceci de façon induite par les apprentissages et permettant également l'apprentissage de nouvelles habitudes. Tout ceci est possible par la suppression des



certaines connexions entre les neurones, la réorganisation des interactions neuronales, l'activation de systèmes sous-utilisés, la neuro-génèse (nouveaux neurones), la multiplication des connexions neuronales.

*Donner des exemples de plasticité cérébrale sur le plan moteur, sur le plan cognitif et émotionnel et solliciter les parents pour qu'ils trouvent des exemples dans leur vie personnelle et familiale.*

Chaque jour, nous avons le pouvoir de faire de nouveaux apprentissages quel que soit notre âge.

Nous pouvons être des acteurs actifs de notre neuroplasticité et être un guide bienveillant pour celle de nos enfants. Créer de nouvelles habitudes par de nouveaux apprentissages et donc de nouveaux réseaux neuronaux. Le cerveau apprend en formant de nouveaux circuits et en renforçant ou en affaiblissant ceux qui existent déjà.

Les neurones miroirs sont des neurones de notre cerveau qui s'activent en fonction des mouvements, des émotions et des intentions d'autres personnes. Toutefois, ce qui se passe chez ces personnes doit faire écho à des programmes que notre cerveau a déjà encodé. Certains neurones moteurs s'activent dans notre cerveau quand nous faisons un geste mais aussi quand une autre personne fait ce geste. Quand une personne voit une autre personne ressentir une émotion : une activité cérébrale se produit dans la zone cérébrale de l'observateur correspondant à cette émotion. Les neurones miroirs interviennent dans le mimétisme et l'empathie

Le stress est également un facteur majeur auquel il faut porter attention : Le cortisol, ça dégringole ! » ...  
« L'ocytocine, ça câline !

Lors des réactions de stress, le corps augmente ses sécrétions de certaines hormones. Le cortisol qui a trop forte dose, altère les cellules du corps et est néfaste pour le développement du cerveau. L'adrénaline qui entraîne une accélération du cœur, du rythme de la respiration, et une élévation de la pression artérielle

*« Vous rappelez-vous un moment où vous avez senti des réactions de stress dans le corps, où des moments où vous avez remarqué que votre enfant était stressé ? ... »*

Mais, quand tout est plus calme, quand il y a une écoute bienveillante des besoins et des possibilités de chacun, quand il y a de la douceur et des enveloppes corporelles et psychiques sécurisantes, le cerveau secrète l'ocytocine. L'ocytocine : c'est comme donner une couette au cerveau émotionnel, L'ocytocine est une hormone bienveillante au développement de l'enfant (pour les enfants et pour les adultes)

Tout ce qui diminue le stress aide au développement du cerveau de l'enfant !!

Nous pouvons aussi explorer ensemble de simples outils : pour calmer le niveau de stress dans les pensées et le corps par des exercices de respiration, pour agir sur une partie de notre système nerveux... le para sympathique !!! Para comme parachute... : « il limite la chute dans le stress ». Le système nerveux parasympathique calme, apaise la physiologie du corps et des émotions...

Et comme nous sommes à St Malo, une petite météo s'impose ! La météo intérieure !

Pour cela, commencer par prendre un temps pour parler des émotions, pour les nommer, pour les dessiner, pour les toucher avec des objets tels des marionnettes ou par exemple la boule de neige représentant la possible agitation ou la colère... etc .

Ressentir ainsi sa « météo intérieure », en famille. Faire des « étiquettes » ou « magnettes » personnelles et personnalisées pour représenter ses émotions, son état intérieur. Faire la météo intérieure 1 ou 2 fois par jour en famille pour comprendre où est chacun dans une démarche d'écoute active et respectueuse qui pourra éclairer le tempo des relations intrafamiliales.

L'écoute active est également très utile pour développer l'attention et calmer les réactions émotionnelles impulsives. L'écoute active c'est écouter chacun avec respect et bienveillance depuis la place où il est dans son développement et dans sa vie, sans l'interrompre. C'est la possibilité pour chacun de s'exprimer en climat de sécurité émotionnelle. Cela va de pair avec l'écoute active de soi-même. Cela demande de l'entraînement pour devenir automatique !!

L'écoute active change beaucoup de paramètres dans la dynamique relationnelle familiale.

Au total, aider les parents à devenir observateurs à travers la loupe des neurosciences



Les neurosciences peuvent aider à mieux se connaître et à appréhender autrui avec plus d'empathie et davantage de distance d'observation. Les neurosciences sont telles un tiers aidant à la distance d'observation nécessaire, pour apaiser le cerveau émotionnel et respecter la place de chacun, tel qu'il est dans son développement et sa personnalité

En activant les zones de l'attention et du raisonnement, l'explication simple des neurosciences calme les réactions émotionnelles automatiques en donnant une nouvelle lecture des interactions familiales

## **Biblio**

- Cyrulnil Boris, Bustany Pierre, Oughourlian Jean-Michel, André Christophe, Janssen Thierry, Van Eersel Patrice, *Votre cerveau n'a pas fini de vous étonner*, Poche, 2014
- Guéguen Catherine, *Pour une enfance heureuse : repenser l'éducation à la lumière des dernières découvertes sur le cerveau*, Editions Broché, 2015
- Guéguen Catherine, *Heureux d'apprendre à l'école*, Editions Broché, 2018 Hanson Rick, Mendius Richard, *Le cerveau de Bouddha*, Edition les Arènes, 2011



## Atelier 4 et 18 La trousse cerveau : mode d'emploi

**Caroline CELLARD :**

Professeure à l'École de psychologie de l'Université Laval et chercheure au Centre de recherche sur les jeunes et les familles et au Centre de recherche CERVO

Le fonctionnement neuropsychologique regroupe plusieurs fonctions cognitives comme la mémoire, les fonctions exécutives et les gnosies. Une trousse a été développée afin de renseigner les intervenants œuvrant auprès des jeunes sur le fonctionnement neuropsychologique. La trousse comprend deux volets. Le premier volet décrit le fonctionnement neuropsychologique, les facteurs de risque et de protection permettant d'assurer un bon fonctionnement neuropsychologique. Le deuxième volet présente des vignettes cliniques illustrant les manifestations au quotidien de différentes atteintes neuropsychologiques ainsi que des trucs et des stratégies pouvant guider l'intervention.



La conférence visait principalement à présenter la trousse Cerveau, laquelle a été développée récemment à l'issue d'un partenariat entre l'Université Laval au Québec et le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale du Québec. Elle est actuellement composée de deux volets : théorique et clinique. Initialement, le volet théorique a été présenté, lequel fournit entre autres une explication des différents processus cognitifs, du développement d'atteintes neuropsychologiques, des différents facteurs de risque et de protection associés au développement de ces atteintes ainsi que des conséquences associées aux atteintes qui ne sont pas prises en charge. Le justificatif derrière la conception de ce volet a également été exposé, en ce sens où il s'inscrivait dans une visée de repérage des atteintes neuropsychologiques afin de favoriser une prise en charge précoce par un professionnel, tout en visant à stimuler l'intérêt des professionnels et de la clientèle à l'égard du fonctionnement du cerveau. Le volet clinique de la trousse Cerveau a également été présenté, lequel regroupe plusieurs vignettes cliniques qui illustrent la vie quotidienne de certains jeunes (12-17 ans) aux prises avec des difficultés neuropsychologiques ainsi que des stratégies pouvant être employées au quotidien afin de tenter d'atténuer certaines difficultés.





Puis, en s'appuyant sur les deux volets de la trousse, les différentes fonctions neuropsychologiques ont été présentées ainsi que des exemples tirés des vignettes cliniques illustrant des difficultés neuropsychologiques. La façon dont ces atteintes cognitives peuvent se développer a également été expliquée à l'aide d'un modèle présenté dans le volet théorique de la trousse. La présence d'atteintes cognitives dans les troubles psychiatriques a également été abordée, considérant que de telles atteintes sont fréquentes dans la population psychiatrique et qu'elles peuvent être associées à plusieurs répercussions fonctionnelles (p. ex., activités productives, fonctionnement social, etc.), répercussions qui peuvent avoir des impacts sur les proches. Enfin, dans l'optique de tenter de pallier aux déficits neuropsychologiques, des stratégies ont été présentées pour chacun des grands domaines cognitifs considérés dans la trousse Cerveau.



## Atelier 5 et 19 *La boussole des émotions : développer son intelligence émotionnelle*

Suzanne GIMARD :

*Accompagnatrice parentale et familiale Animatrice d'ateliers et conférences pour parents et professionnels - Approche Empathique de l'Enfant - Méthode FILLIOZAT®*

*L'intelligence émotionnelle nous permet la compréhension des émotions, la maîtrise de leur expression et la gestion du stress. Elle développe notre intelligence relationnelle et nos compétences sociales.*

*Lors de cet atelier, les professionnels seront plus conscients de ce qu'ils ressentent, sauront l'identifier et auront des clefs pour se mettre à la place de l'autre sans se laisser envahir. L'idée est de devenir responsable dans la relation, pour un mieux vivre au quotidien.*

L'atelier est une première approche dans la définition de ce qu'est une émotion, un sentiment, une réaction émotionnelle.

Dès la naissance, pour un bébé, il est difficile de se faire comprendre par l'adulte sur ce qu'il ressent. Un des moyens innés que sont les pleurs, nécessite un décodage pour différencier un besoin physiologique, relationnel, émotionnel.

L'adulte que nous sommes devenu n'a peut-être pas été bien compris, au niveau émotionnel, depuis notre plus tendre enfance, ni accompagné dans l'expression de nos ressentis. Nous avons appris à lacer nos chaussures, résoudre une addition, faire du vélo, ... mais bien peu à comprendre nos ressentis émotionnels.

Dès la naissance, nous sommes équipés pour percevoir nos émotions, l'enfant est un être branché à 100% sur ses sensations. Souvent par notre éducation, nous nous coupons de ces ressentis et donc de cette boussole qui nous permet savoir ce qui est juste pour nous.

L'objectif est donc, de commencer par comprendre ce qui se passe en moi et de développer mon alphabétisation émotionnelle.

### **Le CPR**

Un être humain dispose de 3 dimensions dans le vécu des expériences : la Pensée, le Comportement, les Ressentis. Ces trois dimensions tournent ensemble et s'influencent les unes les autres. Les ressentis sont les émotions, les sensations. Les pensées se construisent partant de nos émotions et/ou nos comportements que nous allons mettre en place. Elles peuvent également être à l'origine de nos ressentis et comportement. Nous avons là la notion du sentiment.

Le sentiment est un état d'ordre psychologique. Il suppose une élaboration psychique. Les sentiments parasites sont des composés d'émotions ou des manifestations du refoulement d'une émotion. Le sentiment est une construction, une élaboration de notre lien à autrui. Il est interne.

### **Le stress**

Que nous vivions une émotion ou une réaction émotionnelle, le circuit du stress se déclenche.

Le stress est une réaction physiologique non spécifique d'adaptation à notre environnement.

Physiologique : c'est au niveau du cerveau limbique, par l'amygdale que se déclenche le circuit du stress, entraînant une sécrétion d'hormones. Les réactions physiologiques automatiques sont : l'attaque, la fuite ou le figement.



Non spécifique : le stress est un mode de réaction stéréotypé de l'organisme aux exigences d'adaptation les plus diverses. Le déclenchement et l'intensité varie également en fonction de chaque individu (lien aussi avec nos pensées).

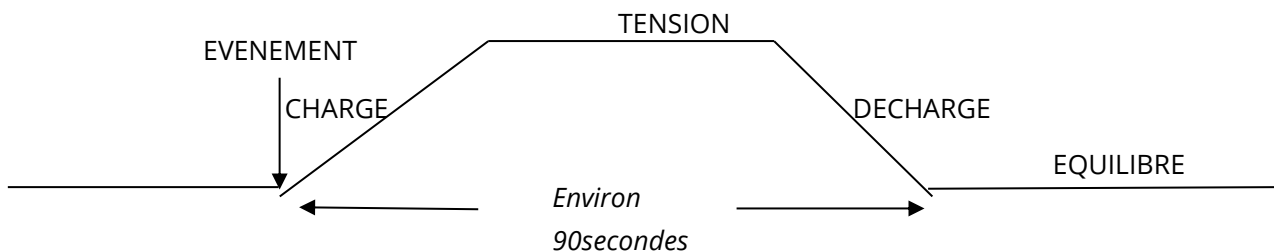
Dans le cas d'une émotion, tout individu a le circuit du stress qui s'active.

## Une émotion

La plupart des recherches se basent sur l'universalité des émotions décrites par Paul EKMAN, psychologue américain né en 1934, qui a présenté des visages représentant des émotions à différentes tribus pour voir si les mêmes émotions leur parlaient.

Une émotion est une réponse physiologique, spécifique, d'adaptation de l'organisme à une stimulation. Elle ne dure que quelques minutes.

Il se passe un évènement à l'extérieur de moi qui vient m'impacter.



Pour chaque émotion, il y a **un déclencheur**, une **réaction physiologique spécifique** et une **décharge**. Les émotions sont vitales et essentielles car elles ont **une fonction** au service de l'individu. C'est le cerveau limbique qui réagit. Le système nerveux parasympathique s'enclenche et l'émotion est déchargée (si nous laissons le corps dérouler le processus). L'émotion a une fonction bio régulatrice.

« Gérer » les émotions n'est pas les contrôler, ou les combattre. C'est savoir accueillir et tenir compte du message. La notion de SOI repose sur la conscience de ses propres émotions.

Les émotions que nous pouvons citer sont :

La peur, la colère, la tristesse, le dégoût, la surprise, la joie, l'amour, la honte,

## La réaction émotionnelle

Nombre de nos réactions sont apprises ou construites. Certaines réactions émotionnelles secondaires (circuit lent : passe d'abord par la pensée), sont appropriées. Quand elles sont inappropriées et/ou disproportionnées, ce sont des réactions émotionnelles parasites. Dans ce cas, plus je vais m'exprimer, plus je vais renforcer le parasite.

Comment déceler une réaction émotionnelle parasite :

- Elles sont désagréables et douloureuses car elles maintiennent en tension
- Elles durent longtemps et sont répétitives
- Elles agacent l'autre, elles ne sont pas constructives
- Elles sont en lien avec des blessures du passé, de façon plus ou moins consciente.



Utiliser des outils de gestion de stress nous permettra alors de stopper la réaction et avoir accès à notre néocortex pour analyser et mieux comprendre les origines.

Nous savons aujourd'hui que l'être humain naît avec le potentiel permettant l'empathie affective. Comme peut le dire Daniel SIEGEL, l'ordre est de commencer par soi pour mieux accompagner les enfants. C'est dans la relation que les savoirs être passent.

Développer notre Intelligence Emotionnelle nous permet de meilleures relations avec notre entourage.



## Atelier 6 La grande prématurité « double vulnérabilité » Ou le cumul d'une vulnérabilité psychoaffective et neurodéveloppementale

**Dr Gilles BRETAUDEAU :**

*Neuropédiatre Praticien hospitalier CHU RENNES - Médecin directeur du CAMSP hospitalier - Médecin coordonnateur du Réseau de santé en périnatalité "Bien Naître en Ille et Vilaine"*

*En France et dans de nombreux pays développés, le taux de naissances prématurées (naissance avant la 37e semaine d'aménorrhée) est en hausse ces dernières années. La prématurité est (pour de multiples raisons) passée de 5,9% des naissances en 1995 à 7,4% en 2010 ; cela signifie que chaque année il naît en France entre 50 et 60000 prématurés ; le taux de prématurité sévère (naissance avant la 33e semaine d'aménorrhée) est de 1,4 % soit 9 000 naissances par an en France. Parmi eux, 85% sont des prématurés moyens (32-37 SA), 10% sont des grands prématurés (28-32 SA) et 5% sont des très grands prématurés, nés à moins de 28 SA.*

*Cette prématurité est responsable d'une immaturité de plusieurs organes vitaux (poumon, rein, foie, tube digestif), neurologique (régulation centrale cardio respiratoire, intégration sensorielle), ophtalmologique (rétinopathie du prématuré) ...cette immaturité est inversement proportionnelle au poids et au terme du nouveau-né. Plus il naît tôt et de petit poids plus il est fragile et à risque de complications.*

*Cette naissance « prématurée » et le séjour en réanimation-néonatalogie est une véritable épreuve pour les parents confrontés parfois à un véritable « choc post traumatique ».*

*Quelles conséquences à long terme peut-on craindre ? (En 2008 « le monde » publiait « en France 40% des enfants prématurés ont des difficultés).*

*Comment ce bébé déjà fragilisé sur le plan somatique va-t-il pouvoir être investi par ses parents également fragilisés ?*

*Comment aider ces parents et ces bébés ?*

En France et dans de nombreux pays développés, le taux de naissances prématurées (naissance avant la 37e semaine d'aménorrhée) est en hausse ces dernières années. La prématurité est (pour de multiples raisons) passée de 5,9% des naissances en 1995 à 7,4% en 2010 ; cela signifie que chaque année il naît en France entre 50 et 60000 prématurés ; le taux de prématurité sévère (naissance avant la 33e semaine d'aménorrhée) est de 1,4 % soit 9 000 naissances par an en France. Parmi eux, 85% sont des prématurés moyens (32-37 SA), 10% sont des grands prématurés (28-32 SA) et 5% sont des très grands prématurés, nés à moins de 28 SA.

Cette prématurité est responsable d'une immaturité de plusieurs organes vitaux (poumon, rein, foie, tube digestif), neurologique (régulation centrale cardio respiratoire, intégration sensorielle), ophtalmologique (rétinopathie du prématuré) ...cette immaturité est inversement proportionnelle au poids et au terme du nouveau-né. Plus il naît tôt et de petit poids plus il est fragile et à risque de complications.

Cette naissance « prématurée » et le séjour en réanimation-néonatalogie est une véritable épreuve pour les parents confrontés parfois à un véritable « choc post traumatique ». Ce choc post traumatique peut perturber la qualité de l'attachement parents-enfant et avoir des conséquences à plus terme sur le plan du comportement, sur le plan attentionnel et des apprentissages.

Sur le plan neuro développemental la première étude en France (EPIPAGE 1 publiée en 2008) sur le devenir des enfants prématurés de moins de 33 semaines faisait état de 40% de difficultés à l'âge de 5 ans ½, dont 10% de séquelles graves motrices (9%) ou sensorielles (1%) et de 30% de difficultés modérées sensorielles et surtout cognitives et comportementales. Ces difficultés cognitives peuvent toucher les fonctions de façon globale (efficacité intellectuelle plus faible que la moyenne, avec une corrélation entre le terme ou le poids et l'efficacité) ou de façon hétérogène. Dans ce cas toutes les fonctions peuvent être touchées que ce soit la sphère langagière, non verbale, mnésique... Certaines fonctions sont altérées de façon plus spécifique notamment les capacités visuo-praxiques et les fonctions exécutives (capacité de flexibilité mentale, d'inhibition d'attention de planification).



Ces troubles sont la conséquence de simulations inadaptées pendant des périodes sensibles du développement notamment au moment de la naissance ou le bébé en particulier le grand prématuré est très sensible aux stimuli externes, auditifs, tactiles, visuels et proprioceptifs (sensation de pesanteur). Ces périodes sensibles se poursuivent pendant la première année de vie ou des désorganisations toniques et posturales favorisées par la prématurité ont des conséquences à long terme sur la perte du regroupement, de l'arrière-fond, des limites, de l'aisance du mouvement...l'expérience nous montre également que pendant ces périodes sensibles des stimulations adaptées peuvent limiter ou restaurer des difficultés ou fragilités observées.

Des stratégies environnementales et comportementales sont mises en place désormais dans les services d'hospitalisation de néonatalogie visant à favoriser le développement du bébé dans ces composantes physiologiques, neurologiques, comportementales et relationnelles (soins de développement, NIDCAP).

Un suivi spécialisé est proposé de façon systématique dans la plupart des régions en France (réseau de suivi d'aval proposant des consultations spécialisées jusqu'à l'entrée dans les apprentissages, soit en général jusqu'en CP). En Bretagne il s'agit du réseau « Bien Grandir en Bretagne ».

Des accompagnements précoces parents-enfants sont également proposés pour les situations les plus fragiles et les plus vulnérables, soit en libéral soit dans le cadre de CAMSP (centre d'action médico-social précoce).

Nous détaillons dans cet atelier les accompagnements possibles au CAMSP hospitalier de RENNES en particulier le groupe d'éveil postural animé par une kinésithérapeute et une psychomotricienne. Des conseils et une guidance sur le plan des stimulations globales, posturales sont prodigués aux parents (installation au sol, regroupement, enroulement, portage...). Il s'agit d'un espace interactif et d'échanges entre professionnels et parents. Un lien est proposé au cours de ces séances avec la puéricultrice du CAMSP ou la psychologue pour des entretiens individuels si besoin.

En cas de difficultés plus spécifiques un accompagnement individuel spécialisé pourra être proposé par un ou plusieurs professionnels du CAMSP

***D.GILLES BRETAUDEAU Neuropédiatre Praticien hospitalier CHU RENNES***

***Médecin directeur du CAMSP hospitalier***

***Médecin coordonnateur du Réseau de santé en périnatalité "Bien Naître en Ille et Vilaine"***



## Atelier 7 *L'attachement et la régulation des émotions, conséquences thérapeutiques*

**Dr Michel DELAGE :**

*Psychiatre. Ancien professeur du service de santé des armées, ancien chef de service à l'Hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne à Toulon, il est thérapeute familial. Il a notamment publié La Résilience familiale, La Vie des émotions et l'attachement dans la famille ainsi que Famille et résilience (codirigé avec Boris Cyrulnik). Co-Auteur avec A. LEJEUNE de « La mémoire sans souvenir » 2017 – O. Jacob*

*L'attachement a été présenté par BOWLBY et ses continuateurs comme un système motivationnel de protection se construisant dans les interactions précoces et conservé tout au long de la vie.*

*L'attachement répond donc à un besoin fondamental de survie, génétiquement programmé, sélectionné par l'évolution, présent chez les animaux dont les petits ne peuvent pas pendant un temps subvenir à leur existence. Ces petits n'ont pas seulement besoin de nourriture. Ils ont besoin de se sentir protégés par le contact, par la proximité d'une figure adulte prenant soin d'eux.*

*On connaît les travaux de HARLOW sur lesquels s'est appuyé BOWLBY pour fonder sa théorie : des petits singes macaques isolés de leur mère sont mis dans une cage en présence de deux mannequins : l'un est en fil de fer, et il est possible d'y attraper un biberon pour se nourrir ; l'autre est en fourrure, et on n'obtient rien de particulier de sa part ; les petits macaques passent leur temps agrippés au mannequin en fourrure ; ils ne le lâchent que pour aller s'alimenter sur l'autre mannequin, mais dès qu'ils sont rassasiés, ils retournent se blottir contre la fourrure.*

*J'ouvre ici une parenthèse : comme les singes, l'espèce humaine est, pouvons-nous dire, de type marsupial. Les bébés, les petits ont besoin de s'agripper à leur mère qui les transporte ainsi avec elle.*

### **I. L'attachement régulateur de la distance relationnelle :**

L'attachement a été présenté par BOWLBY et ses continuateurs comme un système motivationnel de protection se construisant dans les interactions précoces et conservé tout au long de la vie.

L'attachement répond donc à un besoin fondamental de survie, génétiquement programmé, sélectionné par l'évolution, présent chez les animaux dont les petits ne peuvent pas pendant un temps subvenir à leur existence. Ces petits n'ont pas seulement besoin de nourriture. Ils ont besoin de se sentir protégés par le contact, par la proximité d'une figure adulte prenant soin d'eux.

On connaît les travaux de HARLOW sur lesquels s'est appuyé BOWLBY pour fonder sa théorie : des petits singes macaques isolés de leur mère sont mis dans une cage en présence de deux mannequins : l'un est en fil de fer, et il est possible d'y attraper un biberon pour se nourrir ; l'autre est en fourrure, et on n'obtient rien de particulier de sa part ; les petits macaques passent leur temps agrippés au mannequin en fourrure ; ils ne le lâchent que pour aller s'alimenter sur l'autre mannequin, mais dès qu'ils sont rassasiés, ils retournent se blottir contre la fourrure.

J'ouvre ici une parenthèse : comme les singes, l'espèce humaine est, pouvons-nous dire, de type marsupial. Les bébés, les petits ont besoin de s'agripper à leur mère qui les transporte ainsi avec elle.

Il en allait sans doute de même dans l'espèce humaine chez nos ancêtres, les chasseurs-cueilleurs qui avaient besoin de beaucoup se déplacer pour se livrer à leurs activités. Dans les sociétés dites primitives, comme on peut encore le constater dans certaines tribus amazoniennes ? les enfants sont portés de manière quasi-permanente par les adultes. On constate d'ailleurs qu'élevés de cette manière, ils se développent en général harmonieusement, ils pleurent beaucoup moins que nos bébés dans nos sociétés civilisées, bébés qui n'apprécient pas toujours de devoir rester dans leurs berceaux.

L'attachement naît dans le contact, dans la proximité. Le bébé a à sa disposition un répertoire inné d'expressions corporelles qui attirent l'attention d'une figure de soin, et donc des réponses de sa part. Ainsi le bébé apprend à pouvoir compter sur une « base de sécurité » avec laquelle il se sent bien et en confiance parce qu'il reçoit de sa part des réponses apaisantes dès qu'il est en détresse.



Remarquons que ces réponses sont dans le répertoire corporel, comportemental, mais aussi langagier. C'est ainsi que la figure de soins qui devient la figure d'attachement entraîne l'enfant vers l'ouverture au langage.

L'enfant apprend à se dispenser d'un contact permanent avec sa figure d'attachement. Il lui suffit d'obtenir sa proximité quand il en a besoin.

Peu à peu au cours de son développement, il acquiert la possibilité de se représenter « soi », en relation avec sa figure d'attachement. C'est ce qu'on appelle le modèle interne opérant (M.I.O). ainsi commence à s'élaborer une sécurité interne qui permet à l'enfant de supporter un temps une séparation, un éloignement de sa figure d'attachement. C'est par exemple, ce qui lui permettra d'aller à l'école maternelle, même si quelquefois il y a des temps de séparation difficile.

M. AINSWORTH, élève de BOWLBY a conçu un protocole expérimental, « la situation étrange » dans lequel l'enfant précisément vit de courtes séquences de séparation d'avec sa mère. Ainsi chez des enfants d'environ 18 mois, on peut observer plusieurs catégories de comportement.

- L'enfant « sécure » (dans 60 à 65 % des cas) est troublé par l'absence de sa mère, voir malheureux. Mais il est très heureux de la retrouver et s'apaise rapidement.
- L'enfant « insécure évitant » (15 à 20 % des cas) ne semble pas spécialement perturbé par l'absence de sa mère. Il ne réagit pas trop non plus lors des retrouvailles. On pourrait penser à première vue qu'il s'agit là d'un enfant tranquille. En fait le dosage dans la salive de l'hormone de stress, le CORTISOL, montre une élévation importante. Ce type d'enfant est perturbé par la séparation. Mais il développe une stratégie comportementale qui vise à chercher un apaisement de manière solitaire. Il réprime ses émotions. Il a appris à faire ainsi, car lorsqu'il manifeste ses émotions, il fait souvent l'expérience du rejet, de l'agacement de sa mère.
- L'enfant « insécure ambivalent » (environ 15 % des cas) réagit à la séparation à l'opposé de l'enfant précédent. Il est troublé par l'absence de sa mère. Il manifeste son malaise souvent bruyamment. Les retrouvailles ne l'apaisent pas facilement. Il résiste par exemple quand sa mère cherche à le prendre dans les bras. Il est à la fois soulagé de la retrouver, mais mécontent, en colère qu'elle l'ait laissé.

Les stratégies comportementales que développent ces enfants consistent à amplifier leurs besoins parce qu'ils ne sont jamais très sûrs d'une réponse, parfois inadéquate, et parfois qui tarde à venir.

- Après M. AINSWORTH, M. MAIN décrira une 4<sup>ème</sup> catégorie d'attachement. Dans 5 % des cas environ les enfants réagissent de manière désordonnée et imprévisible lors des expériences de séparation. On ne peut pas les classer dans une des catégories précédentes. On qualifie alors leur attachement de « désorganisé ». il s'agit en règle générale d'enfant qui ne parviennent pas à développer une stratégie comportementale bien établie parce qu'ils ne reçoivent pas d'intérêt, d'attention de leur figure de soin (négligence) ou même parce que cette figure de soin leur apparaît menaçante.

## II. L'attachement régulateur des émotions :

D'abord conçu comme régulant la distance relationnelle avec la figure de soins, on voit en même temps combien l'attachement régule les émotions, puisqu'on évoque toujours les réponses apaisantes que reçoit l'enfant en détresse.

Cependant, les attachementistes se centrent toujours de cette manière sur les émotions négatives. BOWLBY a pourtant précisé que dans le répertoire de signaux que l'enfant adresse à sa figure de soins, il y a aussi des signaux positifs comme le sourire, qui déclenchent une importante satisfaction de la figure de soins.





Par ailleurs il existe de nombreuses situations dans lesquelles la figure d'attachement initie des expériences fortement agréables. Rapidement, dès les premières semaines de l'existence, la mère aime bien surprendre son enfant en le chatouillant, en lui faisant des gratouilles.

Du point de vue de l'attachement comme besoin vital de protection, ces stimulations ne servent à rien.

Pourtant à y regarder de plus près, elles sont essentielles. Elles accroissent le partage. Elles déclenchent le sentiment d'être bien à deux. La mère et l'enfant rient ensemble. Ces émotions sont au service de la socialité, parce qu'elles sont exacerbées par l'échange.

Les émotions négatives ont besoin d'être apaisées par une figure de soins attentive.

Les émotions positives sont exacerbées dans l'échange. On retrouve ces caractéristiques tout au long de la vie.

Pleurer à plusieurs n'est pas spécialement apaisant.

Quand on pleure, il vaut mieux pouvoir rencontrer quelqu'un d'attentionné qui va chercher à nous soutenir dans notre malheur.

Mais rire tout seul n'apporte qu'un plaisir limité. C'est beaucoup plus agréable de rire à plusieurs.

On peut aussi repérer l'importance des émotions positives dans les phénomènes d'imitation :

Le bébé tout petit âgé de quelques heures est déjà capable d'imiter les gestes faciaux. Quand on lui tire la langue, il va tirer la langue à son tour. MELTZOFF a bien étudié ces phénomènes d'imitation corporelle dans lesquels se développe un jeu d'être avec, une communion avec quelqu'un, notamment avec la figure de soins qui de son côté imite parfois l'enfant. Là encore, ces jeux ne servent à rien d'un point de vue vital. Mais ils permettent d'intensifier la relation. MELTZOFF va plus loin. Il considère que l'imitation précoce indique que le lien social existe d'emblée, dès lors que l'enfant en voyant ce que fait l'autre, le reproduit. Il est en somme dès le départ connecté aux autres, puisqu'il se perçoit comme eux, ou qu'il perçoit les autres comme soi.

On montre aujourd'hui à l'aide des moyens technologiques dont on dispose que le comportement des autres est cartographié dans le propre corps du bébé. Ce qu'il voit dans le mouvement des autres est utilisé par le bébé pour apprendre à quoi ressemblent visuellement ses propres mouvements.

Si on montre à des bébés de 7 mois une personne qui se laisse toucher la main ou le pied, les mêmes zones cérébrales s'activent que lorsqu'on touche directement la main ou le pied du bébé.

Bien sûr on pense ici aux neurones miroirs.

En somme le soi et l'autre sont connectés au niveau du cerveau du bébé (MELTZOFF).

Donc, pour nous résumer nous pouvons affirmer qu'une figure de soins suffisamment attentive apaise les émotions négatives de l'enfant, et stimule ses émotions positives. L'attachement de bonne qualité est celui qui permet une bonne modulation entre les émotions négatives et les émotions positives, on peut dire aussi un bon équilibre dynamique, au niveau cérébral, entre système d'alerte et système de récompense.

Remarquons que dans cette modulation la mère et le père ne jouent pas tout à fait le même rôle.

- La mère, bien que capable de stimuler son enfant est plus apaisante. Les stimulations des émotions positives s'effectuent plutôt dans le contact corporel, dans la proximité.
- Le père, même s'il est susceptible de jouer un rôle maternel en assurant les soins précoces à l'enfant, stimule davantage ses émotions positives. Nos collègues canadiens (PAQUETTE) évoquent un père activateur. Il encourage l'enfant à prendre certains risques, à s'ouvrir à la nouveauté, une nouveauté pouvant procurer le plaisir, la satisfaction.



### III. Les émotions primaires et secondaires :

L'attachement dans les tâches nourricières et les tâches éducatives.

- A. Jusqu'ici nous nous sommes contentés de distinguer, sans plus les préciser, les émotions négatives et les émotions positives. Nous devons maintenant établir une autre distinction entre émotions primaires et émotions secondaires.

Les émotions primaires, dites aussi de base, ou universelles sont présentes dès les débuts de l'existence. Elles sont exprimées corporellement de manière réflexive, automatiques. Elles continuent d'exister tout au long de la vie, en gardant les mêmes caractéristiques et en demeurant dans le registre non-verbal, même si l'apparition du langage et de la fonction réflexive en fait des sentiments.

Décrites par DARWIN, elles sont présentes chez les mammifères, les primates, et s'agissant de l'espèce humaine sous toutes les latitudes. Malgré des distinctions variables, on en retient le plus couramment six : la tristesse, la colère, le dégoût, la peur, la joie, la surprise.

Ce sont ces émotions dont l'attachement permet la régulation dans les interactions précoces. Cette régulation va de pair avec la maturation cérébrale, notamment ce qu'on appelle le cerveau limbique qui regroupe un ensemble de structures sous-corticales connectées avec le cortex orbito-frontal, et plus tard dans le développement, avec les zones pré-frontales.

Les émotions secondaires sont dites aussi sociales ou complexes. Elles apparaissent un peu plus tard dans le développement, dès l'accession au langage et aux possibilités d'élaboration, dès aussi que l'enfant se confronte à la frustration, à des règles, à des contraintes.

Alors que la régulation des émotions de base permet la construction des liens autour de l'attachement, les émotions secondaires naissent dans les liens qu'elles contribuent à soutenir ou à dégrader. Elles permettent de qualifier et de colorer les relations sociales. Elles sont d'une grande diversité. On peut citer notamment : la honte, la culpabilité, la jalousie, le mépris, la gratitude, l'orgueil, l'embarras, la compassion etc.

Ce sont plutôt des émotions sentiments tellement elles sont tributaires de capacités cognitives permises par le fonctionnement des lobes frontaux et tellement leur expression est langagière plutôt que corporelle.

Elles ne sont pas toujours destinées à être exprimées et partagées. Précisément, la bonne régulation des liens rend parfois nécessaire qu'elles ne soient pas verbalisées.

- B. Émotions, attachement et tâches nourricières :

Les débuts de l'existence sont marqués par la manière dont s'effectuent les tâches nourricières. L'enfant est entièrement tributaire d'un environnement capable de subvenir à ses besoins car il n'a aucune prise sur le monde externe.

Ses compétences se limitent à l'expression des émotions de base qui viennent d'être évoquées. On peut considérer que paradoxalement il vit une toute puissance, dans un monde où il s'agit d'exprimer pour recevoir. C'est un monde orienté par des relations dyadiques. Pour nourrir un enfant, le cajoler, lui faire un câlin, il n'y a pas besoin d'être plusieurs. Une seule personne suffit pour prendre l'enfant dans ses bras. C'est pourquoi d'ailleurs ? on peut comprendre l'attachement dans des interactions dyadiques. Cela ne signifie pas un seul attachement, une seule dyade. Il n'est pas nécessaire d'être simultanément plusieurs pour assurer les tâches nourricières. Mais il est habituel d'être successivement plusieurs, dès lors que dans une famille les tâches nourricières sont assurées par les deux parents, peut être aussi par des grands parents ou une grande sœur ou un frère, et que par ailleurs l'enfant fréquente la crèche ou est accueilli par une assistante maternelle.



Dans ces conditions l'enfant construit plusieurs attachements. Ils peuvent ne pas être du même type selon la qualité des interactions qui s'établissent.

Il y a toujours cependant une figure principale d'attachement, la figure privilégiée, parce qu'elle est au plus près des soins de l'enfant. Il s'agit le plus souvent de la mère.

Les autres figures d'attachement sont qualifiées de secondaires. Cela ne signifie pas qu'elles n'ont pas d'importance. Le père, notamment, même lorsqu'il participe aux soins précoces est une figure secondaire, mais essentielle dans son rôle d'activateur qui permet de complexifier les caractéristiques de l'attachement. Ainsi un attachement sécurisé est plus riche, l'enfant présente des capacités plus diversifiées et de meilleures compétences sociales lorsque dans les interactions dyadiques avec son père, il peut compter sur de suffisants encouragements à la découverte, à l'exploration, à la confrontation à la nouveauté.

#### C. Émotions, attachement et tâches éducatives :

Quand l'enfant commence à développer sa motricité et à pouvoir exercer une action sur son environnement, aux environs de 15-18 mois, il se heurte en même temps à la frustration. Ce n'est plus seulement qu'il reçoit quand il exprime des besoins. C'est désormais qu'il se heurte au « non » quand il désire faire ou obtenir quelque chose.

Les psychanalystes ont beaucoup insisté sur ce stade du non, coïncidant selon eux avec le stade anal, stade au cours duquel l'enfant commence à exprimer sa singularité en s'opposant.

Mais le « non » doit se comprendre davantage de manière interactionnelle, dès lors que les parents de leur côté disent souvent « non » à leur enfant. Nous sommes donc à l'époque des tâches éducatives, celle où l'enfant se confronte nécessairement à des limites, à des interdits, à des règles. 3 points majeurs sont ici à souligner :

- D'abord naissent les émotions sociales. L'enfant va apprendre à négocier ce qui relève de son désir personnel et ce qui relève de la prise en compte d'autrui. Les bases de l'attachement sont établies. Mais des caractéristiques nouvelles l'enrichissent du fait de ces émotions sociales et de leur régulation.

Peu à peu et grâce au développement de l'empathie un équilibre doit pouvoir s'établir entre le bien-être de soi-même et la prise en compte du bien-être d'autrui.

- Ensuite, les émotions négatives comme la honte et la culpabilité ont besoin d'être tempérées par une figure d'autorité associée à un attachement sécurisé. C'est au sein d'une suffisante sécurité conférée par la figure d'attachement, désormais en même temps figure d'autorité que l'enfant peut apprendre l'obéissance. Cela signifie la capacité de la figure d'attachement à établir des limites adaptées aux possibilités de l'enfant, à accepter un temps d'apprentissage (et donc un temps de désobéissance) nécessaire à l'intériorisation de ces limites. On peut dire alors que, de cette manière le bon exercice de l'autorité renforce l'attachement, de même que celui-ci permet le développement d'une bonne autorité. A contrario, une autorité dysfonctionnelle renforce un attachement insécurité, tandis que celui-ci aggrave la dysfonctionnalité.



- Enfin l'exercice des tâches éducatives rend nécessaire la bonne coopération entre les parents.

Dans les relations dyadiques qui sont celles des tâches nourricières l'enfant peut aller et venir entre les figures de soin qui s'occupent de lui. Il juxtapose les M.I.O qu'il construit avec les uns ou les autres. Mais avec les tâches éducatives, l'enfant dont par ailleurs les capacités d'intériorisations se sont développées doit désormais intégrer des interactions dyadiques. Ce que la mère autorise a besoin d'être autorisé par le père, de même que ce qui est interdit par l'un doit nécessairement l'être par l'autre, chacun par ailleurs ayant son style propre. Une suffisante coopération entre les parents est nécessaire pour que l'enfant apprenne ce qu'il peut ou doit faire, ou ce qu'il ne peut pas ou ne doit pas faire. Il en va d'autant plus ainsi que l'autorité relève d'un principe. Elle ne reflète pas le désir subjectif de tel ou tel, ou en tous cas pas seulement. Elle est un principe qui transcende la subjectivité personnelle, de sorte que l'enfant est conduit à percevoir que les parents de leur côté sont soumis à ce principe et connaissent eux aussi des limites, un frein à leurs désirs.

Tout cela s'établit sans grande difficulté dans le cadre d'une suffisante sécurité et confiance que confère la bonne coopération entre les parents. A contrario la mauvaise collaboration de ces derniers alimente l'insécurité de l'enfant.

Finalement, dès lors que nous nous référons à un modèle triadique, nous devons considérer

- La manière dont un enfant se représente son attachement à sa mère.
- La manière dont l'enfant se représente l'attachement à son père.
- La manière dont l'enfant se représente son attachement aux deux parents ensemble.

Les parents de leur côté, coordonnent plus ou moins bien leurs rôles auprès de l'enfant selon la manière dont ils sont attachés l'un à l'autre (puisque les besoins d'attachement se poursuivent tout au long de l'existence).

Ainsi l'enfant est conduit à mettre en perspective ses différentes M.I.O il faudra cependant attendre l'âge de 10-11 ans, pour qu'il parvienne à se représenter la manière dont les parents sont attachés l'un à l'autre.

#### **IV. La régulation des émotions et les attachements dans la famille :**

- A. La famille constitue une unité émotionnelle nous a dit M. BOWEN. Il en est ainsi parce que les émotions se régulent pour une part dans les échanges entre proches.

Bien sûr chacun dispose de compétences personnelles, qu'il s'agisse de mécanismes adaptatifs ou qu'il s'agisse des possibilités cognitives.

Mais de plus, ces compétences connaissent des ajustements interactionnels permettant de constituer avec les autres de la famille « l'espace de l'intime familial », celui dans lequel les échanges se règlent, sur le plan explicite, verbal, et sur le plan implicite non verbal pour donner à chacun un sentiment d'appartenance. Ce dernier en effet n'est pas seulement conféré par les liens de parenté, il l'est aussi par les affiliations, c'est-à-dire par les inclinations affectives et leur développement. L'attachement, comme théorie interpersonnelle de la régulation des émotions, nous aide à formaliser la dynamique familiale, dès lors que nous élargissons la compréhension dyadique à la triade, et finalement à un ensemble familial.



On peut alors décrire :

- Une base familiale de sécurité :

Cela signifie que chacun dans la famille a besoin de pouvoir compter sur les autres, ou certains autres si nécessaire, de même que chacun doit pouvoir prêter attention à celui, celle ou ceux qui sont en difficulté dans les limites bien sûr de la place qu'il occupe, et du rôle que cette place lui permet de jouer. Ainsi un enfant n'a pas les mêmes possibilités de venir en aide que l'un ou l'autre de ses parents. Cela n'exclue pas qu'il soit attentif à la souffrance de sa mère ou de son père, et qu'il puisse, à son niveau, chercher à venir en aide.

- Des M.I.O systémiques :

Chacun se représente ses relations avec les uns et les autres comme figures d'attachement. Mais de plus, il parvient à mettre en perspective ces différentes représentations et accède à une méta représentation selon laquelle il se représente la manière dont on est attaché ensemble dans la famille. Cela dérive en somme du concept de « représentations d'interactions généralisées » de STERN.

- Le style relationnel généralisé :

C'est ce qui se dégage dans les échanges qui peuvent être pratiqués et être observés de la combinatoire des attachements construits entre les uns et les autres. Une tendance dominante oriente la dynamique familiale selon des caractéristiques relationnelles qui permettent de décrire des familles plus ou moins sécurisées ou insécurisées.

## B. Familles sécurisées et familles insécurisées :

1. Une famille peut être considérée comme un ensemble sécurisé lorsque la vie émotionnelle et bien régulée et mentalisée.

- a) La base familiale de sécurité s'apprécie selon 4 dimensions :

- La communication est claire et ouverte. On s'adresse des messages simples et directs.
- Les émotions et sentiments sont exprimés librement. Cela signifie que chacun se sent libre de faire part de ce qu'il éprouve sans craindre d'être rabroué mais libre aussi de garder ses sentiments pour lui, sans se sentir contraint par les autres.
- La bonne collaboration dans la résolution des problèmes contribue à la confiance qui s'établit entre les uns et les autres.
- Un bon équilibre entre la fermeture du système et l'ouverture permet à la famille de préserver son intimité tout en étant suffisamment ouverte sur le monde extérieur et la vie sociale.

- b) Les M.I.O systémiques :

Chacun développe des représentations selon lesquelles il se sent bien en famille. Il sait pouvoir compter sur les uns et les autres en cas de besoin. De son côté il sait porter attention à celui, celle ou ceux qui auraient besoin d'aide. Il peut développer le « souci empathique ». L'empathie, c'est la capacité à clairement différencier les états mentaux d'autrui, et les siens propres, de sorte qu'il est possible par exemple de venir en aide à celui qui souffre bien que soi-même on n'éprouve pas cette souffrance. Cependant quand on est lié affectivement à la personne en difficulté on est susceptible d'être soi-même impacté émotionnellement. Le souci empathique signifie que bien qu'étant touché soi-même par ce qu'éprouve un proche en difficulté, on garde la capacité de lui venir en aide. On peut ainsi s'entraider dans la famille parce qu'on est touché, concerné par ce qui arrive à l'un des membres, mais sans éprouver cependant la même souffrance.



c) Le style relationnel généralisé.

Il s'établi entre les uns et les autres de telle sorte qu'on sait être disponible pour les autres, sensible aux éprouvés des autres, capable d'accepter l'autre dans sa singularité malgré des attitudes et comportements qu'on peut réprouber. On est capable ensemble de se fixer dans la famille des objectifs à atteindre.

Finalement les relations qui se développent dans la famille conjuguent harmonieusement la relative dépendance que confère le sentiment d'être attaché et une suffisante autonomie permettant pour chacun de se sentir bien différencié, capable d'exprimer sa singularité en étant accepté par les autres.

2. Une famille où domine l'insécurité est caractérisée par une « fenêtre de tolérance émotionnelle étroite ». Cela signifie qu'on est vite débordé dans la régulation des émotions. Les systèmes d'attachements des uns et des autres sont rapidement activés par des situations de stress. La nécessité de réguler pour chacun ses propres émotions rend plus difficile l'attention aux autres.

a) La base familiale de sécurité est moins efficiente.

- La communication est faite de messages émotionnellement surchargés et conduisant facilement à la confusion (attachements anxieux préoccupés) où elle s'appauvrit parce que chacun ou certains se replie sur le monde interne (attachements évitants).
- Les sentiments sont exprimés de manière débordante (attachements préoccupés) ou au contraire ils peinent à être partagés (attachements évitants).
- La collaboration dans la résolution des problèmes est rendue plus difficile en raison de certaines désorganisations dans la vie familiale, ou parce que chacun cherche à se débrouiller par lui-même.
- L'équilibre entre fermeture et ouverture de la famille est rendu difficile, soit par un excès de fermeture et de repli sur l'intime familial, soit par un excès d'ouverture qui peut conduire certains à s'éloigner d'une vie familiale devenue trop pesante.

b) Les M.I.O systémiques :

On se représente comme une famille unie, devant préserver cette unité, et on cherche à serrer les coudes face à l'adversité (attachements préoccupés). Ou bien tout au contraire les représentations conduisent à penser que dans la vie on ne peut compter que sur soi ; c'est à chacun de se débrouiller (attachement évitants).

Dans un cas comme dans l'autre, on risque la « détresse empathique ». Cela signifie qu'on parvient mal à venir en aide à celui, celle ou ceux qui sont en difficulté ; soit parce qu'on est soi-même trop impacté émotionnellement et qu'on ne parvient plus alors à faire la différence entre la souffrance d'autrui et la sienne propre (attachements préoccupés) ; soit parce qu'on éprouve le besoin de se fermer sur ses propres émotions en étant plus attentif à celles des autres (attachement évitants).

c) Le style relationnel généralisé :

Il est dominé par la dépendance (attachements préoccupés) ou le refus de la dépendance (attachements évitants).

La dépendance rend difficile l'autonomisation des plus jeunes, les séparations, les rencontres avec la nouveauté.

Le refus de la dépendance conduit à confondre cette dépendance avec l'autonomie. Dans ces conditions diverses problématiques peuvent se développer autour des ruptures, des discontinuités relationnelles.



On pourrait penser qu'on retrouve dans cette description la typologie de MINUCHIN. Il n'y a cependant pas selon moi une correspondance absolue.

En effet le style relationnel généralisé n'indique pas une homogénéité. Il n'est qu'une résultante, et certains peuvent développer des attachements sécures tandis que d'autres construisent des attachements insécures. C'est surtout l'attachement construit dans la conjugalité qui donne le ton. Mais la sécurité dans la conjugalité peut être liée à la présence de deux partenaires sécures, ou d'un partenaire insécure sécurisé par l'autre. L'insécurité dans la conjugalité peut de même être liée à deux partenaires insécures du même type ou de type différent.

Il n'y a pas la place ici pour développer tous ces aspects dont les détails apparaissent dans le travail thérapeutique qui peut être entrepris.

## V. Conclusion :

L'intérêt de l'approche qui vient d'être faite est de permettre le développement d'interventions thérapeutiques basées sur la régulation des émotions et sur les attachements développés dans la famille.

- Une première étape permet au thérapeute de se proposer comme base de sécurité suppléante et provisoire. Il s'agit en même temps d'explorer le scénario relationnel et d'apprécier à quel point il s'inscrit dans la répétition des scénarios construits dans les familles d'origine des partenaires conjugaux, ou dans des tentatives problématiques de réparation. L'objectif proposé est alors de travailler à la création d'un scénario nouveau, capable de prendre ses distances tout autant avec la répétition, qu'avec la réparation.
- Une deuxième étape, appelée période sensible consiste à ouvrir l'expression émotionnelle grâce à l'utilisation du langage analogique et de la métaphore, comme par exemple le permettent le maniement des « objets flottants » de PH. CAILLE et Y. REY.
- La troisième étape est celle des élaborations et de la mentalisation rendue possible par l'étape précédente.



## Atelier 8 Association Handi'chien

### Florian AUFFRET

---

*C'est à travers des échanges libres, que nous vous ferons découvrir l'apport de nos chiens dans le quotidien des personnes handicapées. L'association Handi'Chiens a remis depuis presque 30 ans, 2000 chiens à des personnes handicapées, à des enfants et adolescents présentant des troubles du spectre autistique, à des professionnels de santé, et aujourd'hui à des personnes épileptiques. L'apport technique, morale de nos chiens aident à faciliter la communication, c'est un lien social puissant. Comment un chien, peut-il venir faciliter l'approche du professionnel ? Que peut-on demander à un chien d'assistance ? Comment respecter le bien-être du chien lors des prises en soin ?*

*La place du chien d'assistance nécessite un questionnement quotidien, une réflexion quant à son positionnement. Cet atelier se veut ouvert aux débats, aux échanges et aux questionnements.*

<https://www.handichiens.org/>





## Atelier 9 *Art-Thérapie, le cerveau est-il sensible à la stimulation de l'esthétique et du beau*

**Véronique BILLEROT :**

*Art-Thérapeute, Diplômée de la faculté de médecine François Rabelais de Tours. Spécialisée dans la prise en charge de personnes en perte d'autonomie, enfants ou adultes. Elle utilise plusieurs médias artistiques : Art-Plastique, Chant, Ecriture, Handi-danse, Histoire de l'Art, etc.*

*L'apport de l'Art-Thérapie vient compléter les outils thérapeutiques proposés dans les thérapies actuelles, avec une approche prenant en compte la partie préservée de la personne ; ce qui fonctionne bien : La culture, les aptitudes, le goût personnel.*

*L'esthétique et le beau ainsi définis par les cinq sens viennent stimuler les fonctions vitales de la personne dans un élan corporel. Naît alors une production. Le plaisir ressenti entraîne à son tour une revalorisation et favorise les relations, renouvelle le projet de vie dans un cercle vertueux.*

En effet, l'Art-Thérapie utilise ces stimulations dans son modèle de travail.

Au cours des prises en charge, elle vient stimuler le bon, le beau et le bien dans un éveil progressif de la personne. L'Art-Thérapeute propose un protocole dans lequel le sensible peut s'exprimer. Le passage à la pratique artistique a pour but :

- D'agir à nouveau
- De retrouver le plaisir de l'action
- De s'évader du rôle de d'objet pour redevenir sujet et acteur de sa vie
- De raconter autre chose sans les mots

### **L'effet thérapeutique du beau**

Il permet un nouveau regard sur soi-même. Il est propre à chacun et conduit à la sensation du plaisir esthétique qui vient se révéler, se renforcer et s'affirmer.

L'effet du beau pose une distance entre la difficulté, la souffrance et le vécu de la personne pendant la production et à chaque fois qu'elle sera répété ou évoqué en pensée.

L'Art-Thérapeute guide la personne vers un espace de création qui résonne au regard de ses propres valeurs esthétiques et morales.

### **Le ressenti du plaisir**

Le plaisir comporte une dimension biologique qui se joue au niveau de nos cinq sens, en lien avec le cerveau. Toute activité agréable, quelle qu'elle soit, mets en jeu cette fonction et s'accompagne d'une augmentation des neurotransmetteurs qui se déversent dans le cerveau. Entre l'ivresse du Surfeur, la béatitude de l'amateur de chocolat, le bonheur du musicien et l'extase du mystique, il y a un dénominateur commun : Les neurotransmetteurs

C'est notre D.O.S.E. qui agit alors (Terme que je viens emprunter à Elisabeth Grimaud\*)

- **La Dopamine** : Vient nous parler de la poussée corporelle. Elle nous fait démarrer dans l'action. « j'essaie, j'y vais ». C'est le neurotransmetteur de la réussite.
- **L'Ocytocine** : ce neurotransmetteur vient nous parler du lien et de l'attachement. pour l'Art-Thérapie c'est celui qui va mettre en relation une image qui nous rappelle un moment agréable avec quelqu'un, c'est notre Madeleine de Proust.
- **La Sérotonine** : Elle intervient quand nous ressentons de la fierté, de la satisfaction elle vient nous parler de l'estime de soi.
- **Les Endorphines** : viennent endormir la douleur. Par exemple, elle me font dire à la fin de ma production « j'avais oublié ce mal au dos pendant un moment ».



\***Elisabeth Grimaud**, Docteur en psychologie cognitive, explique les bienfaits du beau, du bon et du bien : « *Le bonheur peut s'exprimer avec TROIS mots simples mais puissants et symboliques : beau, bon, bien. Le beau sublime, le bien équilibre et le bon rassemble* ».

Elle nous explique ce triptyque qui amène à un état de bien-être durable et conscient. Elle dit oui à la psychologie positive et aux bienfaits de l'Art-Thérapie. Elle souligne la nécessité d'éveiller nos cinq sens, de les entraîner, de savoir les écouter et de les utiliser pour aller mieux pour aller mieux, pour aller bien.

J'ai donc proposé un atelier pratique d'Art-Thérapie qui a pour objectif de recentrer la personne, de l'écouter et de mettre en pratique ces arguments.

J'ai coutume de dire en préambule de chaque atelier qu'il n'y a pas besoin d'être un artiste ou de savoir dessiner pour pratiquer et bénéficier d'un atelier d'Art-Thérapie.

Cette expérience d'Art-Thérapie à dominante art-plastique a débuté par une mise en éveil corporelle afin de mieux écouter nos cinq sens : Il est question de faire le vide en soi, de passer son corps en revue, de respirer, pour évaluer les zones de stress et d'inconfort.

Dans un deuxième temps, l'ouïe a été sollicitée par la lecture d'un poème.

Ainsi connectés à leurs sensations et leurs émotions, les participants ont pu ouvrir leurs antennes à la captation. Puis à l'aide de magazines lambda, ils se sont laissé appeler par des images, mots, matières qui correspondaient à leur notion de beau, bon et bien.

En conscience, ils ont collecté ce qu'ils avaient envie de mettre d'essentiel pour ensuite le découper et le coller dans une fenêtre vide.

Cette fenêtre mise en scène sur papier noir, est ainsi devenue le symbole intime et personnel de ce qui est nécessaire pour aller vers un mieux-être.

Pendant 1h15 la fenêtre révèle l'essence de la personne, véritable ordonnance et les points qui pourraient être creusés et expérimentés dans le cadre d'une prise en charge.

### **L'autoévaluation**

Chacun a ensuite pu évaluer la valeur esthétique et le plaisir pris pendant l'atelier. La fenêtre personnalisée s'offre à la vue de chacun, au filtre de la personnalité et de la compréhension de la personne. Parce que chacun agit toujours mieux lorsqu'il aime ce qu'il fait et qu'il y trouve du plaisir, il est clair que le plaisir est au service de la perfection de l'acte. La conscience de l'évaluation du plaisir et une sorte d'instinct, mais un rapport d'essence, de l'imagination et du jugement point

Cet atelier est un échantillon de ce qui peut être mis en place individuellement ou en petits groupes dans un objectif défini au préalable.



Ces productions ont été exposées dans le hall d'accueil, pendant le congrès Vent d'Ouest pour les personnes participantes qui le souhaitaient.



Atelier 10 et  
11

*L'impact des interactions relationnelles qui favorisent un  
attachement sécurisé sur le développement global de  
l'enfant*

**Pr George TARABULSY :**

---

*(Québec) : Professeur titulaire à l'École de psychologie de l'Université Laval, Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant et l'adolescent.*

*La théorie de l'attachement, ainsi que les méthodes d'observation, d'évaluation et d'intervention qui y sont associées, sont devenues des dimensions incontournables dans la compréhension du développement social, émotionnel et cognitif de l'enfant.*

*Venez découvrir les méthodes d'observation et d'évaluation, pour stimuler chez les parents les conditions d'un attachement sécurisé, ainsi que des études de cas illustrant les façons de travailler avec les dyades parent-enfant*



*“APPROCHES SYSTEMIQUES  
THERAPIES FAMILIALES  
ET NEUROSCIENCES”*

***ATELIERS  
ET CONFERENCES  
Du 9 novembre 2018***

*Congrès*

*Organisé par Pégase Processus*



**Conférence** 8h45 / *De l'étiquetage initial des signaux de communication et ses effets sur le développement humain : un point de vue neuro-éco-systémique sur le syndrome de stress polytraumatique*

**Jean-Paul GAILLARD :**

*Thérapeute systémicien, psychanalyste, formateur en thérapie systémique et approche systémique de l'éducation spécialisée et du soin hospitalier, enseignant-chercheur en psychopathologie Université de Savoie*

*Un nourrisson, pour construire un monde suffisamment intelligible et praticable doit pouvoir, dès les premiers mois de sa vie, commencer à apprendre à quelles sortes de messages appartiennent les messages. Pour cela, les trois niveaux d'effectuation neurale de l'esprit tel que le neurobiologiste Joseph LeDoux les décrit : cognitif, émotionnel et motivationnel, doivent pouvoir se synchroniser dans l'expérience d'objets cognitivement, émotionnellement et motivationnellement suffisamment cohérents. En l'absence d'une cohérence suffisante, un enfant ne peut pas construire l'expérience d'un monde intérieur et extérieur suffisamment complexe. Le résultat le plus fréquent, étudié par nous, en est le développement d'un syndrome de stress polytraumatique. Nous en décrivons la genèse, ainsi que les conditions d'une action éducative susceptible d'aider les enfants concernés à co-construire un tissu d'expériences re-complexifiantes.*



## Conférence 9h30 / L'apport des neurosciences dans la prise en charge des maladies neurodégénératives et vieillissement

**Pr Bernard SABLONNIERE :**

*Professeur des Universités-Praticien Hospitalier, INSERM équipe UMR1172 « Alzheimer et tauopathies », Centre de recherches JPARC, Place de Verdun, Faculté de médecine, LILLE. Auteur d'ouvrages de vulgarisation dont, "la chimie des sentiments", poche Odile Jacob 2015, "les nouveaux territoires du cerveau", Odile Jacob 2016 ; "L'espoir d'une vie longue et bonne", Odile Jacob, 2018.*

*Le vieillissement s'accompagne de l'apparition de maladies liées à l'âge dont la démence. Il existe plusieurs types de démences différentes. Leur expression clinique et leur prise en charge varie beaucoup d'un individu à l'autre. Dans l'apparition et la progression de ces maladies, le cerveau n'est pas le seul responsable. Participent le bon fonctionnement de nos vaisseaux, l'état d'équilibre de notre poids, et aussi notre intestin. Les neurosciences démontrent depuis plusieurs années l'intrication de nombreux facteurs : hormones, aliments, style de vie, activité physique à surveiller étroitement pour soit retarder la survenue d'une démence, soit améliorer leur prise en charge.*

Depuis environ 30 ans, un grand nombre d'informations apportées par les recherches en neurosciences ont permis de mieux appréhender les mécanismes du vieillissement cérébral. Si les altérations des neurones sont bien connues, les recherches récentes se focalisent sur le rôle et l'importance des cellules immunitaires du cerveau et l'effet de l'inflammation. Si la déprime et l'activité physique forcent, par un mécanisme naturel à mettre le cerveau au repos, le stress prolongé et l'inflammation liée à des désordres métaboliques favorisent l'accélération du déclin cognitif. Le vieillissement s'accompagne de l'émergence des maladies liées à l'âge de plus en plus fréquentes dans nos populations où la longévité augmente. Parmi elles sont les maladies neurodégénératives, telle la maladie d'Alzheimer où la maladie de Parkinson. Ces maladies chroniques s'accompagnent d'une perte rapide d'autonomie exigeant ainsi une prise en charge multi-professionnelle et adaptée. La médecine préventive bénéficie des progrès des recherches actuelles afin de mieux détecter, prévenir et ralentir l'évolution de ces maladies, dans l'attente de solutions thérapeutiques curatives. La neuropsychologie, l'imagerie et la biologie conjuguent leurs résultats pour apporter des outils performants dans le diagnostic des démences, favorisant ainsi une prise en charge plus efficace. Ainsi grâce à la mise en place des centres « mémoire », les troubles précoces du ralentissement cognitif peuvent être pris en charge d'abord par une meilleure hygiène de vie. Prévenir l'apparition d'un déclin cognitif bénéficie d'abord de prendre soin de soi, et d'adapter un style de vie optimal lié à une activité physique suffisante, et au contrôle du poids et de l'alimentation. Les gérontologues nous donnent pour demain, l'espoir de développer des médicaments sénolytiques capables de limiter le risque d'aggravation des effets du vieillissement.

Lecture conseillée :

B.Sablonnière : L'espoir d'une vie longue et bonne, Odile Jacob, 2018.



Conférence  
simultanée n°1

Spécificités de l'autisme au féminin

**Dr Fabienne CAZALIS :**

---

*Docteur en Sciences Cognitives (EHESS), est spécialisée en imagerie cérébrale des fonctions exécutives appliquée à la neuropsychologie. Après avoir enseigné les neurosciences cliniques elle collabore aujourd'hui à la recherche sur l'autisme à l'Institut Jean Nicod*

*On estime qu'environ une personne sur cent est sur le spectre de l'autisme. Parmi elles, une majorité de femmes voient leur démarche diagnostique au mieux retardée, au pire niée, parce que leur présentation clinique n'est pas stéréotypique. Nous passerons en revue les spécificités de cette population.*





Conférence  
simultanée n°2  
Atelier 20

*L'approche corporelle au renfort de nos interventions stratégiques, issues de la thérapie brève ou comment réconcilier corps et esprit.*

**Thierry RALET :**

Coordinateur au CAS La Courte Echelle (Belgique)

*Arrivant en bout de course dans le secteur de l'Aide à la Jeunesse, notre Centre d'Accueil Spécialisé prend en charge des adolescentes aux parcours lourds et complexes, à la limite de la désaffiliation, souffrant notamment de troubles de l'attachement et/ou de double diagnostic et dont personne ne veut (famille, psychiatrie, milieu scolaire, autres services).*

*Une dynamique d'échec, de ruptures et de renvois amènent ces jeunes filles à être accompagnées par la Courte-Echelle.*

*Dans ce contexte, il s'agit d'opérer différemment avec elles, raison pour laquelle notre pédagogie institutionnelle est basée sur la thérapie brève.*

*Pour réconcilier ces jeunes filles avec leur corps, souvent utilisé à mauvais escient (scarifications, mutilations, prostitution, consommation(s)...) et pour leur faire vivre des expériences sensorielles positives, nous avons, depuis 8 ans, choisi de renforcer notre équipe pluridisciplinaire par l'ajout d'une référente en soins corporels spécialisée, notamment, en Shiatsu.*

## UN MODELE INSTITUTIONNEL BASE SUR LA THERAPIE STRATEGIQUE BREVE



### 1. CONTEXTE DE NOTRE INTERVENTION :

Notre petit pays est connu, entre autres, pour son chocolat, ses bières et sa lasagne institutionnelle dont il serait vain de vous en décliner et expliciter les tranches. Pour faire simple, l'aide dite personnalisable dépend des pouvoirs communautaires (basés sur la langue parlée) et dans cette lignée, notre secteur, celui de l'Aide à la Jeunesse (AAJ) est géré et subsidié par la Communauté

Française de Belgique.<sup>1</sup>

Cette aide se met en place sur base soit volontaire (les parents, et/ou le jeune, sollicitent une intervention du secteur), soit sur base contraignante à visée protectionnelle pour les mineurs reconnus par un Tribunal de la Jeunesse comme étant en danger ou éducative pour ceux reconnus coupables de faits qualifiés infraction (FQI).

Les mesures d'aide décidées par une autorité mandante, qu'elles soient sur base d'un accord avec les familles concernées ou imposées à celles-ci, sont mises en application par des opérateurs privés telle notre ASBL.<sup>2</sup>

Ces acteurs privés proposent soit des interventions à domicile pour les mineurs nécessitant une aide éducative, soit une prise en charge en résidentiel, telle celle de la Courte-Echelle, pour ceux qui nécessitent un hébergement hors du milieu familial. Pour cette mesure, qui se veut exceptionnelle dans l'esprit du texte législatif<sup>3</sup> qui régit notre secteur, le dispositif résidentiel existant s'articule en 4 axes : les accueils d'urgence de courte durée, les accueils en vue d'une réorientation plus spécifique d'une durée limitée, les prises en charge de longue durée (qui

<sup>1</sup> <http://www.aidealajeunesse.cfwb.be>

<sup>2</sup> <http://pointvirgule-asbl.be>

<sup>3</sup> Décret du 18 janvier 2018 portant le Code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse.



constituent la majorité de l'offre de service) et les prises en charge dites spécialisées pour un public nécessitant une aide spécifique et individualisée.

La Courte-Echelle est un Centre d'Accueil Spécialisé (CAS) qui « organise l'accueil collectif de jeunes nécessitant une aide urgente et spécialisée eu égard à des comportements violents ou agressifs, des problèmes psychologiques graves, des faits qualifiés infraction ». <sup>4</sup>

Pragmatiquement, nous accueillons des jeunes filles, de 14 à 18 ans, aux parcours et problématiques complexes, qui oscillent (et vacillent) à la frontière entre le secteur du handicap mental, de la santé mentale-psychiatrie incluse, de la désaffiliation sociale et de la délinquance. Leur trait commun est la souffrance indéniable qu'elles incarnent qui se traduit, entre autres, par une violence qu'elles retournent généralement contre elles-mêmes, parfois contre autrui. Ces comportements, symptômes de leur détresse, les ont amenées à être exclues et renvoyées des différentes structures du dispositif de l'Aide à la Jeunesse, du monde scolaire et bien souvent de leur famille d'origine.

On arrive donc dans un CAS par renvoi(s), en rupture(s), sous contrainte, et bien abîmé(e)...

Pour la Belgique francophone (4,5 millions habitants), il existe 3 CAS pour jeunes filles (plus un mixte) d'une capacité totale de 41 places, pour lesquelles la liste d'attente est longue et imprévisible.

## 2. NOTRE PHILOSOPHIE ET NOTRE METHODOLOGIE :

Notre approche est centrée sur la bienveillance, incarnée, tangible, et sur la conviction intime qu'il s'agit, en bout de parcours institutionnels, à considérer que ces adolescentes souffrent, qu'elles ont de bonnes raisons de mettre en place leur stratégie de survie et, qu'à ce titre, il s'agit de faire différemment.

Pas mieux, mais différemment, afin de leur permettre d'expérimenter d'autres réponses comportementales, de leur ouvrir un éventail de choix face à ce qui leur est arrivé et de leur permettre de développer leur pouvoir d'agir quant à leur devenir.

Nous considérons les jeunes comme les expertes de leur situation et de leurs ressources potentielles dont elles ont parfois oublié l'existence. Il en va de même pour le réseau de ces jeunes, nous collaborons avec toutes les personnes qui revêtent de l'importance aux yeux des concernées ; en les considérant sous l'angle de leurs compétences, comme partenaires d'un processus.

Notre approche est pragmatique, nourrie par notre « expérience de terrain », respectueuse des us et coutumes et valeurs des familles accompagnées, de leur tempo, et résolument centrée sur failles positives et les solutions. Nous dissociions comportements et personnalité afin de permettre à ces jeunes filles de se (re)découvrir, de nourrir leur estime d'elle-même et de se construire une identité basée sur leurs valeurs et croyances.

Nous veillons à leur permettre d'expérimenter sensoriellement des réussites afin de cimenter celles-ci dans leurs acquis ; c'est dans cette optique qu'est née l'idée d'une approche corporelle et scolaire en interne.

Nous travaillons par objectifs minimaux et notre méthodologie s'inspire, entre autres, grandement de la thérapie stratégique brève et orientée solutions, de l'Analyse Transactionnelle, de la pédagogie du projet et du principe de compétences des familles développée par G. Ausloos<sup>5</sup>.

Nous ne sommes en rien des thérapeutes, juste une équipe pluridisciplinaire désireuse de ne pas « faire un peu plus de la même chose » chère à monsieur Gaillard<sup>6</sup> et qui a choisi, par écologie, d'intervenir stratégiquement, sur base notamment de ces modèles, avec les jeunes qui nous sont confiées.

<sup>4</sup> Arrêté du Gouvernement de la Communauté Française portant la création des Centres d'Accueil Spécialisés, 1999 – en cours de modification actuelle, suite au nouveau Décret (2018) organisant notre secteur.

<sup>5</sup> *La compétence des familles : temps, chaos, processus*, Guy Ausloos, Editions Erès, 1995, Collection : Relations

<sup>6</sup> *Enfants, adolescents en mutation : Mode d'emploi pour les parents, éducateurs, enseignants et thérapeutes*, Jean-Paul Gaillard, ESF éditeur. Paris. Octobre 2009. Collection : l'art de la psychothérapie



Nous abordons l'Autre en en position « basse » de passeurs / d'accompagnateurs afin de permettre à toute personne de développer ses compétences et ressources, d'être responsable de ses choix. Respect, confiance et clarté sont les valeurs qui guident nos actions éducatives.

Nous travaillons, dans le cadre d'une contrainte judiciaire, nos murs ouverts vers l'extérieur et poursuivons notre accompagnement là où se trouve la jeune (fugue, métro, squat, intra-muros, hôpital, famille et familiaux, ...)

### 3. NOS OBJECTIFS ET AXES DE TRAVAIL :

Notre accompagnement vise à la responsabilisation et à l'autonomie de chacun, comprise comme la capacité à poser des choix et actions en tenant compte de son environnement (social, légal, familial, scolaire, ...) et à en assumer les conséquences le cas-échéant.

Nous travaillons, de façon transversale, selon trois axes pédagogiques : la scolarité, le dépassement de soi et l'estime de soi au travers de nos actions éducatives et d'ateliers thématiques.

### 4. ETAPES DE NOTRE ACCOMPAGNEMENT

- **Procédure d'accueil :**

Tout au long de l'année, les représentant(e)s des autorités mandantes – appelé(e)s délégué(e)s nous contactent pour inscrire l'une ou l'autre situation de mineures qui nécessitent une intervention qui rentre dans notre Agrément (FQI, comportements violents ou agressifs, problèmes psychologiques graves). Au gré des places qui deviennent vacantes, nous questionnons les situations dans leur chronologie d'inscription sur notre liste. Vu le délai parfois long entre la demande et notre offre de réponse, les situations proposées ne sont généralement plus d'actualité.

La grande collaboration et confiance qui animent les différents intervenants du secteur dans notre zone géographique, quelle que soit leur fonction, permet cependant très vite d'octroyer la place vacante à la situation perçue comme prioritaire. Dès qu'elle est identifiée, un éducateur de l'équipe rencontre le/la délégué(e) concerné(e) afin à la fois d'établir son anamnèse complète mais aussi d'entendre de visu la représentation de la problématique par la personne en charge de ce dossier.

Nous veillons à identifier qui se plaint, de quoi et qu'est-ce qui a déjà été tenté auparavant.

Cette étape franchie, qui permet par ailleurs à la jeune concernée de ne pas devoir une énième fois raconter son vécu et entendre la litanie des échecs/ruptures/comportements problématiques/inquiétudes des adultes à son encontre devant les inconnus que nous sommes à ses yeux ; un entretien d'accueil dans nos murs est programmé.

Il veille à réunir autour d'une même table, la jeune, ses familiaux, le/la délégué(e) et parfois des intervenants d'autres services/secteurs. Nous abordons celui-ci dans un esprit de création d'un partenariat tel qu'insufflé par notre nom de service.

Nous sommes à la recherche d'un « client », d'un partenaire de travail, de failles positives (exceptions Type 1 et 2), et tentons de définir ensemble un objectif minimal (concret, réaliste, qui suscite l'adhésion de la personne, positif) pour chacun et les indicateurs du travail réalisé. A quoi verront-ils que nous avons bien travaillé ?

Nous utilisons, en vrac et sans être des puristes ni exhaustifs, les échelles, la question-miracle, les métaphores, la baguette magique à 3 coups, la technique de l'alpiniste<sup>7</sup>, le recadrage, l'écharpe à franges, ... tout au long de cette première rencontre afin d'en ressortir avec à minima l'envie d'expérimenter un processus différent. Nous veillons à développer une forme d'alliance, un lien moteur de changement avec les acteurs en présence en vue qu'ils dépassent ultérieurement leur obstacle actuel.

Ce fil ténu, issu de cette rencontre, nous sert tout au long de notre travail, car nous permet de coconstruire, dès le départ, avec ces familles et les autorités judiciaires un mandat qui reprend des objectifs atteignables et porteurs de changement. Ce mandat coconstruit nous sert de fil conducteur et de base d'évaluations ponctuelles.

<sup>7</sup> *La stratégie de résolution de problèmes : l'art de trouver des solutions aux problèmes insolubles*, G. Nardone, Edition Enrick B., 2017, Collection : psychothérapie.



Pour relater notre accompagnement et la coparticipation de chacun, nous produisons bimestriellement un rapport corédigé avec la jeune, relaté aux familiers, et transmis à l'autorité judiciaire.

Notre mission n'est pas temporellement définie, il convient donc d'accorder chacun sur la définition d'un accompagnement accompli afin de ne pas produire d'effets contraires dans la dynamique du système en présence en y restant trop longtemps. Nous visons l'autonomie de chacun, pas l'assistantat.

Dès cette rencontre, sauf exception, notre travail commence immédiatement, quelles que soient les stratégies d'évitement, de fuite, mises en place par le système. Si la jeune part en errance, nous tâchons de maintenir le lien si ténu soit-il, afin de coconstruire un climat de confiance tout en respectant son tempo. L'appropriation cher à de Saint-Exupéry prend tout son sens et se décline sous toutes les formes de créativité possibles.

- **En Hébergement :**

L'hébergement est à priori notre mission principale pour ces jeunes dont l'imprévisibilité tant de leurs choix que des réactions de leur réseau, mais notre accompagnement se veut à l'image des parcours que nous croisons, organique. Nous nous adaptons, en souplesse, aux soubresauts et événements qui ponctuent notre travail. La présence régulière de ces adolescentes dans nos murs est donc tout aussi imprévisible, ce qui complexifie la « routine institutionnelle », à laquelle pourtant nous tenons.

Cette routine, entendue plus comme une succession de rituels, de moments quotidiens à thématique spécifique constitue notre charpente organisationnelle et éducative ; nous l'avons symboliquement appelée Roue du Temps. Celle-ci structure en temps et lieu le déroulé des journées au sein du Service, tant en journées dites scolaires que durant les week-ends et jours fériés.

Par rebonds, elle fait aussi office de Règlement d'Ordre Intérieur puisqu'elle organise la journée, et explicite ce qui est prévu/permis ou pas. Elle permet aussi à ces jeunes, bien souvent, sans repères, hors cadre, déstructurées, de rééquilibrer leur journée, d'y réimpulser un rythme.

Bien qu'elle fasse office de charpente, par définition robuste, nous la voulons roseau : nous n'entrons pas en confrontation avec ces adolescentes multimédaillées de la transgression qui testent notre cohérence éducative autour de cette Roue du Temps. Elle est donc comprise comme un cadre, un tendre vers... avec le plus de créativité possible pour déjouer les stratégies d'escalade symétriques bien ancrées en elles. Un cadre avec du sens est plus audible qu'un cadre pour le cadre, raison pour laquelle nous mettons en avant notre bienveillance. Nous invitons au respect en montrant l'exemple.

Par toutes ses « ruses » (écologiques en soi puisqu'elles diminuent le risque au travail), nous arrivons bon gré mal gré à susciter la coparticipation des jeunes qui ne sont pas scolarisées aux ateliers thématiques hebdomadaires gérés par l'équipe éducative.

Chaque après-midi possède son sujet, le lundi est dédié à la citoyenneté comprise comme la compréhension du monde qui nous entoure, le mardi à l'expression sous toutes ses formes (dessins, peintures, chants, micro-trottoir, photo...), le mercredi à l'autonomie fonctionnelle et à l'ouverture vers l'extérieur (culture, social, ...), le jeudi au sport compris comme mise en mouvement pour le plaisir et le vendredi au bien-être. Cet atelier est géré spécifiquement par notre référente corporelle, j'y reviendrai ultérieurement.

Chaque matinée, par contre, est dédiée spécifiquement à la scolarité en interne avec l'apport d'une référente scolaire qui gère un atelier le plus possible individualisé. Elle vise à susciter l'appétence à apprendre (au sens large) chez ces jeunes pour lesquelles le monde scolaire n'a plus de sens mais aussi à réactiver, remettre à niveau leurs compétences individuelles. Pour paraphraser quelqu'un, la référente scolaire vise à leur donner envie d'avoir envie... Ceci en vue de coconstruire avec les jeunes un programme de formation accessible et réaliste hors de nos murs.

Un travail de réseau et de partenariat, solide, avec les écoles partenaires nous permet, ensuite, de mettre sur pied différentes formules afin que les jeunes réexpérimentent positivement et à leur rythme le monde scolaire. L'essai-erreur est permis, l'essai-réussite est cimenté, servant de base à d'autres expérimentations positives.



L'apport de cette fonction, incarnée par une professeure de formation, formée à notre méthodologie institutionnelle, initiée aux intelligences multiples et à l'éneagramme permet au Service de disposer d'une ressource qui connaît l'arborescence du monde scolaire, qui dispose de méthodes pour rencontrer la réalité diverse des niveaux de chaque jeune et parle le jargon du monde scolaire.

Pour étoffer l'offre de lieux d'expérimentation, nous disposons d'un réseau local d'entreprises qui vont de l'indépendant solitaire à la petite société locale, permettant la mise en place de convention d'immersion en milieu professionnel afin de découvrir un métier par la pratique avant d'opérer un choix de formation.

Tout au long de cette phase d'hébergement nous veillons donc à structurer leurs journées mais aussi à ponctuer celles-ci de rituels, le plus possible, individualisés. La participation est dite obligatoire mais nous préférons **tendre vers** celle-ci.

Nous suscitons leur envie à changer quelque chose, donnons sens à nos actions et décisions, veillons à notre cohérence, permettons de négocier les règles (*transgressables*), rappelons parfois celles non-négociables (pas de passage à l'acte, pas de drogues dans la maison) avec l'aide du monde judiciaire et évitons l'escalade symétrique individuelle ou collective (souvent par le recours à l'humour ou à l'injonction paradoxale, selon le contexte évidemment).

Parallèlement à ce temps d'hébergement du « patient désigné », nous travaillons avec les familiers de chacune, en co-intervention à domicile (AS et éduc référent) et en cohérence avec ce qui se déroule dans nos murs. Nous veillons à tout le moins à jeter de nouveaux ponts dans des relations creusées par un fossé d'incompréhension, de moments douloureux ou à travailler au nécessaire deuil par principe de réalité. Cet accompagnement nous semble primordial afin de rendre chaque acteur du système moteur de changement et donc potentiellement autonome.

Ce volet plus spécifique est mené par une assistante sociale, criminologue, formée elle aussi à notre boîte à outils institutionnelle mais qui pratique aussi, entre autres, le récit de vie. Elle assume la fonction de jonction entre le résidentiel et le travail familial, et gère notre réseau psycho-médicosocial.

Au terme de cette phase en résidentiel, jamais linéaire par expérience, nous poursuivons notre mandat (ou pas) selon deux modalités distinctes : soit la jeune réintègre son milieu (élargi), soit faute d'autres solutions, elle s'installe en logement autonome.

- **Chez ses familiers :**

Si le travail fourni par chacun des membres du système permet un changement positif et dans la durée, la jeune réintègre un lieu de vie chez des familiers sur base d'une décision de l'autorité mandante. Notre mandat se poursuit dès lors au domicile des personnes concernées en vue de cimenter ce qui fonctionne et autonomiser progressivement chacun. La durée de ce type de mandat est limitée à 6 mois.

- **En logement autonome :**

Faute d'autre solution et quand l'hébergement ne produit plus de changement notable voire devient contre-productif, toujours sur décision, la jeune est autorisée à s'installer dans un studio, un kot (en belge ?) de façon autonome avec un accompagnement in-situ par un duo d'éducateurs/trices.

L'autonomie fonctionnelle de la jeune est peu investie par notre équipe, car se développe par nécessité, par expérimentation ; nous focalisons donc plus sur l'autonomie relationnelle de la jeune en veillant à développer son réseau, ses ressources et compétences.

Et nous la préparons à aborder un jour ou l'autre sa majorité, fixée à 18 ans, et la fin programmée de l'intervention de notre secteur (sauf exception). La durée de ce type de mandat est limitée à 6 mois mais renouvelable afin de coller à un principe de réalité.



## 5. L'APPROCHE CORPORELLE

- **Contexte**

Dès notre ouverture en 2009, la question du « médicament miracle », celui qui atténue rapidement les souffrances des jeunes est apparue au centre de notre dispositif, nous poussant à expérimenter autre chose, hors sentiers battus dans une Belgique ayant grandi dans « l'après Dutroux ». Cet événement pourtant lointain (1996) a marqué durablement, entre autres, le rapport au toucher dans l'acte éducatif, limitant le réconfort, le soin à l'âme au recours au verbal, parfois au non verbal.

En questionnement face à l'assujettissement des jeunes à un produit miracle, ouvrant potentiellement la porte à des formes d'assuétude plus prononcées, nous avons étoffé notre équipe pluridisciplinaire par l'apport d'une référente corporelle. Notre objectif « mammoth » était et est toujours de réconcilier le corps et l'esprit tout en étant très au clair face à la tâche souvent impossible à réaliser. Tendre vers, reste notre crédo dans chacune de nos actions pédagogiques.

Pour donner une ligne directrice au profil recherché nous avons ciblé les ergothérapeutes, les kinés, les travailleurs sociaux disposant dans leurs techniques d'une formation et d'une pratique en shiatsu.<sup>8</sup> Cette méthodologie ne requérant pas la nudité nous semblait (et semble toujours) respectueuse de l'écologie des jeunes, souvent victimes d'abus, de traumatismes.

Elle permet aussi de concilier soin détente et soin à visée « thérapeutique » compris dans le sens de producteur de changement, par un rééquilibrage énergétique.

En parallèle à cette approche en interne, notre Service dispose d'un réseau étoffé de thérapeutes certifiés, d'orientations diverses qui viennent dans nos murs, à la demande de la jeune, rencontrer celle-ci. Nous avons sciemment externalisé l'apport thérapeutique, stricto sensu, afin que ces jeunes qui honnissent tant les psys puissent réenvisager le bénéfice d'un tel suivi et disposer d'une zone privée pour aborder ce qui l'anime sans que cela soit partagé en équipe. Ce choix vise à la mise en place d'une zone d'individualisation pour les jeunes, bien nécessaire à nos yeux, et d'une boîte à outils complémentaires à notre travail éducatif (Thérapies, EMDR, Hypnose...).

Une pédopsychiatre, de proximité, informée de notre approche corporelle, complète le dispositif thérapeutique et permet aux jeunes d'être entendues, de questionner et in fine de moduler à la baisse leur médication (fréquence et durée).

- **Concrètement :**

Les 3 personnes qui ont incarnées cette fonction, depuis sa création, ont influencé très nettement tant les objectifs opérationnels visés, que le contenu de la fonction, qui reste donc à l'image du Service, organique. Toutes ont apporté leur pratique variée, alliant Shiatsu, Watsu<sup>9</sup>, aromathérapies, huiles essentielles, massages énergisants, art clownesque, ... multipliant les médias pour rencontrer les besoins corporellement verbalisés par les jeunes.

La trame, rituel chronologique n'a pas bougé ; elle est donc plus facile à exposer. Cette fonction spécifique propose du soin corporel les mardis et dimanches soir aux jeunes, sur base de l'avis de l'équipe et à la demande spécifique des jeunes. Ces temps spécifiques font partie, entre autres, des rituels de notre Service. Une salle dite zen est dédiée à ce temps centré sur le bien-être, avec le matériel adéquat et l'atmosphère propice à la détente.

<sup>8</sup> Le **shiatsu** : littéralement « pression des doigts » est une thérapie manuelle, « énergétique » et holistique originaire du Japon, distincte du massage. Comme l'acupuncture, le shiatsu est issu des connaissances de la médecine traditionnelle chinoise et notamment celles des méridiens. Il consiste en des pressions exercées à l'aide des mains (parfois les coudes ou les genoux) sur l'ensemble du corps. <https://fr.wikipedia.org/wiki/Shiatsu>

<sup>9</sup> Le **Watsu** est la combinaison du mot water (eau en anglais) et Shiatsu qui sont ces massages pratiqués par points de pression. Ainsi le Watsu est la pratique de techniques comme celle du Shiatsu dans une eau à 35°C. C'est un accompagnement total dans le sens où votre thérapeute va vous guider tout au long de la séance qui dure 45 min. cette séance, adaptée en fonction de vos besoins comprend des étirements, des points de pression, des techniques de respiration



Cette salle est par ailleurs accessible aux jeunes afin qu'elles puissent, au besoin, s'isoler et nous observons que ce lieu n'a jamais été dégradé depuis sa création. Le vendredi, la référente corporelle, met en place et anime un atelier collectif pour les jeunes non-scolarisées, centré sur le bien-être.

Cette approche se veut complémentaire au travail éducatif, au volet médical des jeunes et à tout suivi thérapeutique mis en place. Elle permet de décaler le recours au médicament miracle (souvent des anti-douleurs) face aux bobos quotidiens et de l'âme, et témoigne symboliquement de l'attention que nous portons à tous les symptômes corporels que les jeunes nous rapportent. Parallèlement nous observons la diminution des scarifications, des mutilations, de l'utilisation à mauvais escient du corps et in fine des traitements médicaux ; le tout au bénéfice de notre population.

La mise en commun du vécu, des ressentis, du travail réalisé par cette fonction spécifique se fait en réunion d'équipe au même titre que le feed-back de l'équipe éducative, de la référente scolaire et du travail familial accompli en parallèle à notre accompagnement en résidentiel.

Par rebonds, sans que cela soit scientifiquement étayé, nous observons une plus grande aisance de l'équipe éducative dans le rapport au corps, au toucher des jeunes ; certain(e)s se permettant même des « free hugs » sans la moindre ambiguïté véhiculée ni ressentie. Donner du soin (care giver), y compris par le toucher, pour des jeunes fréquemment en proie aux troubles de l'attachement, est devenu une marque institutionnelle. Nous sommes connus et reconnus pour notre approche spécifique et pour les outils développés autour de notre accompagnement éducatif.

Cette approche innovante se poursuit, à la demande, pour les jeunes vivant en logement autonome afin que leur solitude relationnelle ne réactive pas l'utilisation du corps comme moyen de communication d'une grande détresse, de souffrances non verbalisées. Ce soin, cette attention portée au corps vise à la fois sa fonction première du soin pour le soin mais aussi à outiller progressivement les jeunes à une gestion différente de leurs émotions négatives par l'acquisition de compétences exploitables à tout moment (Do-in, techniques de respiration, de relaxation, ...).

Pour reprendre une métaphore de jardinier, nous sommes des semeurs de graines. Le développement celles-ci est fonction de multiples facteurs exogènes et endogènes sur lesquels nous n'avons pas de prise. Le feed-back de jeunes au sortir de nos murs ou des années après nous amène à croire que nous sommes dans une voie positive pourvoyeuse de changement et que cet apport correspond à un besoin non rencontré auparavant.

[www.pointvirgule-asbl.be](http://www.pointvirgule-asbl.be)

[courte-echelle@pointvirgule-asbl.be](mailto:courte-echelle@pointvirgule-asbl.be)

Tél. : 081 74 97 40

Chaussée de Dinant 980, 5100 Wépion

Service agréé par l'Aide à la Jeunesse

Service géré par l'ASBL Point-virgule



**Conférence  
simultanée n°3  
Atelier 17**

**Montessori adaptée aux personnes âgées atteintes de troubles cognitifs**

**Hélène LE BRIS :**

*Ergothérapeute, formatrice, thérapeute systémicienne, enseignante de Pleine Conscience.*

*L'actualité ne cesse de nous le rappeler, l'accompagnement des personnes âgées présentant des troubles cognitifs représente un défi important pour nos sociétés et institutions. Il nous impose de repenser en profondeur le sens et les modalités de cet accompagnement pour permettre à tous de vivre une vie digne et respectée, qui vaille la peine d'être vécue.*

*Adaptée des principes de la pédagogie active de Maria Montessori dans les années par le Pr. américain Cameron Camp, la méthode Montessori propose un changement fondamental de paradigme dans la compréhension et la vision des troubles cognitifs de la personne âgée, dans la culture de l'accompagnement des personnes concernées et dans les modèles institutionnels qui en découlent. Elle se base sur l'adaptation de l'environnement physique et social et des activités aux besoins fondamentaux, aux capacités de la personne pour lui permettre de continuer à exister en tant que personne à part entière, appartenant à une communauté et engagé dans des activités porteuses de sens.*

*La méthode Montessori se fonde sur des idées humanistes fortes et sur l'application de quelques principes concrets, et applicables permettant alors à la personne de retrouver progressivement une dynamique active et positive. Ses effets ont été documentés dans de nombreux pays du monde.*

Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées ont besoin d'un accompagnement riche en stimulations cognitives régulières, d'échanges et de participation sociale ainsi que d'un entraînement fréquent pour réduire leurs difficultés à accomplir les actes de la vie quotidienne.

Le manque d'activités engendre souvent chez la personne, de l'apathie comme de l'anxiété ou de l'agitation.

L'objectif principal de l'approche Montessori est de permettre aux personnes accompagnées de recouvrer une certaine autonomie dans les gestes du quotidien pour associer dignité et plaisir.

**Le concept :**

Première femme médecin en Italie, puis psychologue, anthropologue et philosophe, Maria Montessori a créé la méthode qui porte son nom en observant les enfants. Elle s'appuie sur les capacités sensorielles, physiques et intellectuelles de l'enfant pour permettre le développement de ses potentiels. Pour elle les conditions de réussite de cet épanouissement sont :

- Le respect du rythme des particularités individuelles
- L'éveil du lien aux autres.

Les concepts de Maria Montessori ont été transposés aux Etats-Unis et enrichis des connaissances apportées par les neurosciences ces vingt dernières années. En étudiant le rôle des amygdales cérébrales, groupes de neurones préservés jusque très tardivement chez les personnes atteintes de démence de type Alzheimer on constate que :

- Si le cerveau rationnel est altéré, le cerveau émotionnel fonctionne.
- Si la mémoire déclarative est altérée, la mémoire procédurale fonctionne.

L'environnement des personnes est repensé afin qu'il soutienne les comportements et l'autonomie. Ainsi, en contournant les déficits et en s'appuyant sur les capacités préservées, les personnes atteintes de troubles cognitifs peuvent réapprendre des gestes du quotidien, c'est alors notre regard qui change.

Nous empruntons la devise de Maria Montessori :

**« Aide-moi à faire seul »**

**Effets et Conséquences :**



8 et 9 novembre 2018 à St Malo



- Réactivation de la capacité du lien social
- Création du désir d'appartenance à une communauté de personnes
- Participation aux activités de la vie quotidienne
- Revalorisation et apaisement des familles
- Réappropriation et ré humanisation de l'environnement
- Changement de regard sur la maladie et les personnes

Vous trouverez plus d'informations et de témoignages sur le site : [www.ag-d.fr](http://www.ag-d.fr)



Conférence  
simultanée n°4

Atteintes neuropsychologiques chez les adolescents aux prises avec un trouble de santé mentale : rôle de la maltraitance

**Caroline CELLARD :**

Professeure à l'École de psychologie de l'Université Laval et chercheure au Centre de recherche sur les jeunes et les familles et au Centre de recherche CERVO

Des altérations neuropsychologiques sont observées chez les jeunes aux prises avec des problématiques en santé mentale et qui ont vécu de la maltraitance. Le but de la conférence consiste à explorer l'origine de ces difficultés, à décrire les manifestations possibles chez les jeunes et à comprendre l'évolution de ces difficultés à travers le temps.

**Atteintes neuropsychologiques chez les adolescents aux prises avec un trouble de santé mentale: rôle de la maltraitance**

Caroline Cellard, Ph.D., professeure agrégée  
École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada

10ème Congrès Vents d'Ouest  
9 novembre 2018

LABORATOIRE NCET  
NEUROPSYCHOLOGIE COGNITIVE  
ÉVALUATION ET TRAITEMENT

Chaire Richelieu  
de recherche sur la jeunesse,  
l'enfance et la famille

CRUJ.F  
Centre de recherche universitaire  
sur les jeunes et les familles

CENTRE DE RECHERCHE  
CERVO  
BRAIN RESEARCH CENTRE  
QUÉBEC

UNIVERSITÉ  
LAVAL

Des atteintes cognitives ont été documentées au sein de populations ayant vécu la maltraitance et le repérage de ces atteintes s'avère primordial, et ce, dans l'optique d'offrir des interventions précoces. S'inscrivant dans ce contexte, la conférence visait à 1) présenter les différents constats issus de la littérature scientifique quant aux atteintes cognitives de populations ayant vécu la maltraitance, 2) présenter un programme de remédiation cognitive ayant été utilisé auprès d'une clientèle suivie en centres jeunesse ainsi que les conditions gagnantes pour la faisabilité et 3) présenter une trousse d'accompagnement abordant le fonctionnement neuropsychologique. Au regard du premier objectif de cette présentation, les résultats d'une méta-analyse ont été présentés, laquelle fait état d'atteintes cognitives variées au sein d'une population avec un vécu de maltraitance lorsque comparée à une population sans un tel vécu, particulièrement au niveau de la mémoire de travail et de l'attention (Masson et al., 2015). Une seconde méta-analyse a également été présentée qui documentait l'effet concomitant de la maltraitance et des troubles psychiatriques sur la cognition où il était mis en évidence des atteintes cognitives marquées au niveau des fonctions exécutives et de la mémoire épisodique verbale, lorsque cette population était comparée à une population contrôle, sans vécu de maltraitance, ni troubles



psychiatriques (Masson et al., 2016). Enfin, les résultats d'une 3<sup>ème</sup> méta-analyse ont été présentés, laquelle visait à comparer la cognition entre deux populations psychiatriques, dont l'une avait un vécu de maltraitance. Cette méta-analyse faisait état d'une légère différence entre les groupes, différence qui était néanmoins significative avec des atteintes cognitives marquées au niveau de la mémoire de travail au sein de la population psychiatrique avec un vécu de maltraitance. Puis, en lien avec ces travaux, il a été présenté une étude effectuée récemment auprès d'adolescents ayant vécu la maltraitance, étude qui visait à mieux comprendre les facteurs de risque et de protection de cette jeune population vulnérable afin de guider les interventions. Il a été mis en évidence des processus cognitifs fortement atteints (mémoire de travail et mémoire épisodique visuelle) ainsi que des processus cognitifs moins affectés (attention, mémoire épisodique verbale et inhibition). Puis, s'inscrivant dans le second objectif de la présentation, une étude de faisabilité a été présentée, laquelle documentait l'utilisation d'un programme de remédiation cognitive auprès d'adolescents ayant vécu la maltraitance et présentant un trouble psychiatrique. Ce programme visait à enseigner des stratégies cognitives afin de tenter de pallier aux difficultés cognitives de cette population vulnérable, tout en misant sur leurs forces. Il est ressorti de cette étude une bonne acceptabilité du programme auprès de cette population, bien que certains aspects devraient être considérés davantage dans de futures études, tels que le milieu de vie des jeunes. Enfin, répondant au 3<sup>ème</sup> objectif de cette présentation, une trousse d'accompagnement abordant le fonctionnement neuropsychologique a été présentée. Cette trousse vise à renseigner les professionnels œuvrant au sein du système de santé et de services sociaux sur le fonctionnement neuropsychologique tout en visant un meilleur repérage des atteintes neuropsychologiques.



**Atelier 12** *Approches Neurosystémiques*

**Jean-Marc DESTAILLATS :**

---

*Neuropsychiatre au Pôle neurosciences cliniques, service de Médecine physique et de réadaptation, consultation handicap et famille*



**Atelier 13****Pleine conscience et thérapie d'acceptation et d'engagement en addictologie : une expérience d'une pratique de groupe****Dr Hervé LE BLAIS :**

Médecin tabacologue TCC (Thérapie Cognitivo- Comportementale) et Thérapie ACT (Thérapie d'Acceptation et d'Engagement) au CH Fondation Bon Sauveur de Bégard

**Annick BIGEAULT :**

Infirmière au CH Fondation Bon Sauveur de Bégard

Depuis 5 ans environ, nous développons en individuel et en groupe une approche de Thérapie d'Acceptation et d'Engagement (« ACT » en anglais) qui appartient à la 3ème vague des Thérapies Comportementales Cognitives et Emotionnelles (TCCE). Cette approche, qui intègre des pratiques de Pleine Conscience, consiste à améliorer la « flexibilité psychologique » ie. la capacité du sujet à agir selon ses désirs profonds même en présence d'évènements psychologiques difficiles. Elle fait l'objet de nombreuses recherches très prometteuses en neurosciences.

Nous nous proposons de vous initier à l'usage d'un outil simple et intégratif de l'ACT, la « matrice », tel que nous le mettons en œuvre notamment pour travailler sur les interactions de couple, familiales ou professionnelles.

**L'OBJECTIF DE CET ATELIER**

- Cet atelier s'adresse à un public de personnes souffrant d'addictions comportementales ou à des produits.
- Son objectif est de permettre l'abstinence (ou au minimum la réduction de consommation de produits ou la baisse de comportements addictifs) et d'améliorer la qualité de vie de nos patients.
- L'idée générale est les aider à acquérir des compétences psychologiques qui, en Thérapie d'Acceptation et d'Engagement (ACT), sont appelées « flexibilité psychologique » ou capacité à réaliser des actions conformes aux désirs profonds de la personne même en présence d'évènements psychologiques difficiles. (Par exemple réaliser des actions bénéfiques alors que l'envie de consommer est présente).
- Il se déroule sur 8 séances hebdomadaires de 2h.
- Il est conçu pour pouvoir être réalisé plusieurs fois pour les patients qui en ont la possibilité.
- Il est prévu avant le début et à la fin du programme une évaluation simple par questionnaires.

**LA THÉRAPIE D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT (ACT)**

- L'ACT fait partie des **thérapies comportementales et cognitives (TCC) dites « de 3ème vague »**.
- L'ACT intègre des approches comportementales (aide à développer des comportements bénéfiques, 1ère vague), cognitives (modification des pensées dites « dysfonctionnelles », 2ème vague) et émotionnelles (meilleure gestion des émotions, plus présente dans la 3ème vague avec les approches de « Pleine conscience »).
- L'ACT identifie 6 processus psychopathologiques comme étant particulièrement actifs :
  1. La fusion cognitive : incapacité à prendre un recul critique vis-à-vis des pensées négatives sur soi, les autres et le monde.
  2. La lutte infructueuse contre les pensées et émotions difficiles : l'évitement expérientiel (exemple : consommation de produits).
  3. L'absence de capacité à vivre le moment présent.
  4. Le soi comme concept : la définition rigide de soi et des autres (ex. « je suis un imbécile »).
  5. L'absence de conscience claire des valeurs qui nous animent.
  6. Le manque d'actions bénéfiques à la personne et à son entourage.



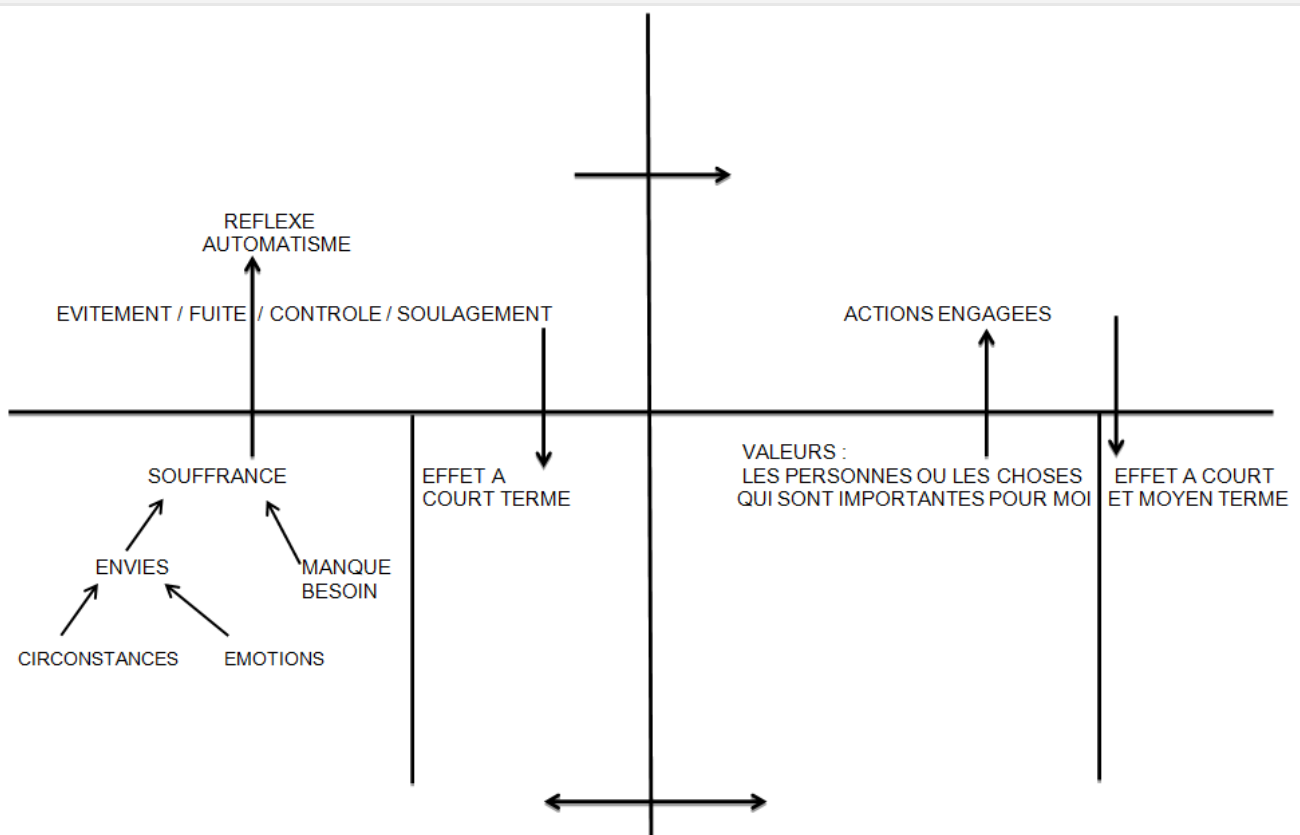
- Il en résulte que les processus ciblés par l'ACT sont :
  1. La défusion cognitive : prise de recul critique vis-à-vis des pensées et émotions difficiles.
  2. L'acceptation plutôt que la lutte.
  3. Les capacités attentionnelles à l'expérience présente.
  4. Le soi comme contexte : avoir une représentation plus souple et empathique de « qui on est » et de « qui sont les autres et le monde ».
  5. Les valeurs : ce qui donne du sens à notre vie.
  6. Les actions engagées au service d'une vie qui ait du sens.

### LA « MATRICE » ACT (cf. schéma)

Elle est une modalité de mise en œuvre des processus thérapeutiques mentionnés qui permet aux patients d'en faire un apprentissage plus rapide et facile.

Pour en améliorer leur compréhension et intégration, nous proposons aux participants d'évoquer leurs problématiques en se déplaçant sur ce schéma que nous avons dessiné sur un support au sol.

Dans les situations qui impliquent des relations avec d'autres personnes, nous leur proposons une **deuxième matrice** figurant leur interlocuteur pour mettre en lumière les enjeux de leurs interactions.



**Atelier 14****EMDR et Neurosciences, une lecture des mémoires du passé qui s'invitent au présent****Cécile BERTRAND :**

*Psychologue clinicienne, superviseur, et formatrice. Travail auprès des équipes intervenant dans la relation d'aide. Expérience clinique auprès des enfants et adultes et leurs familles.*

**Dr Françoise GEROT :**

*Médecin addictologue en unité d'alcoologie dans un hôpital général. Thérapeute familiale systémique. Thérapeute EMDR. Expérience professionnelle en IME, SESSAD et CMPP.*

*Certaines personnes ayant vécu un ou plusieurs traumatismes, observent qu'elles ne parviennent pas à prendre de la distance par rapport à l'évènement traumatique passé. Cette mémoire traumatique a pu être stockée de façon fragmentée sur le plan sensoriel, émotionnel, des sensations corporelles et des croyances sur soi et le monde. Ces informations "emprisonnées" dans le cerveau émotionnel peuvent être réactivées par des événements du présent. Nous verrons ici comment l'EMDR (Intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires) permet de "débloquer" les mémoires et les émotions négatives en permettant au cerveau de retraiter l'expérience traumatique de façon adaptée.*

*« Si le cerveau est à l'origine de la souffrance,  
il peut aussi être son remède »  
Rick Handson : Le cerveau de Bouddha*

Notre objectif est ici de transmettre une information claire et simple sur ce qu'il se passe dans notre cerveau, lorsque nous sommes confrontés à un événement qui fait trauma, et ce que permet la méthode de traitement adaptatif de l'information (EMDR) afin de soulager les patients souffrants de symptômes d'Etat de Stress Post Traumatiques.

Certaines personnes ayant vécu un ou plusieurs traumatismes, observent qu'elles ne parviennent pas à prendre de la distance par rapport à l'évènement traumatique passé. Cette mémoire traumatique a pu être stockée de façon fragmentée sur le plan sensoriel, émotionnel, corporel, sur le plan des croyances sur soi ainsi que sur le monde. Ces informations « emprisonnées » dans le cerveau émotionnel peuvent être réactivées par des événements du présent.

Lors de l'évènement violent, l'information arrive jusqu'à l'amygdale cérébrale (centre de la peur), le corps libère alors une quantité importante d'hormones de stress (adrénaline et cortisol), afin de répondre au danger. Si aucune réaction de fuite ou ni de combat n'est possible, la libération d'adrénaline et de cortisol est telle, que pour ne pas entraîner de risques d'accidents vasculaires, d'accidents cardiaques ou d'atteintes neurologiques, le cerveau pour se protéger, coupe les circuits habituels de transport et de mémorisation de l'information traumatique. Ceci afin que l'amygdale ne donne plus l'information pour sécréter davantage d'adrénaline ou de cortisol. Cette réaction de survie, est une réaction normale face à un événement anormal de par l'intensité de sa violence. Elle entraîne une dissociation traumatique, et anesthésie émotionnelle et sensorielle, associée à un sentiment d'irréalité. C'est alors que la mémoire en lien avec le trauma va rester bloquée dans l'amygdale, car la mémoire émotionnelle ne peut être traitée par l'hippocampe. Ces réseaux de mémoire stockés de façon inadaptée, activent des domaines de croyances en lien avec l'impuissance, la honte, la culpabilité, la dévalorisation de soi, l'impuissance. La capsule traumatique, se rallume au moindre contexte qui va rappeler de près ou de loin d'évènement traumatique. La réactivation d'un seul élément de cette mémoire traumatique (visuel, auditif, olfactif, une ambiance...) peut générer des réactions incontrôlables, entraînant un stress dans le présent, mais également dans l'anticipation de déclencheurs potentiels futurs.

Lors des 3 semaines qui suivent l'évènement potentiellement traumatique, les personnes peuvent présenter des signes d'états de stress post traumatiques tels que des flashbacks, des conduites d'évitement, une hyper ou sous activation émotionnelle et une sous ou sur-activation physiologique. Si ces symptômes se prolongent au-delà de 3 mois, ce n'est qu'à partir du moment où ils se chronicisent, que nous pouvons parler d'Etat de Stress Post Traumatique (ESPT : DSM-IV-TR).



En 1987, Francine Shapiro (Docteur en psychologie-USA), découvre le bienfait des stimulations bilatérales alternées pour traiter des informations non digérées. L'EMDR (Eye-Movement Desensitization and Reprocessing, ou Désensibilisation et Retraitement par les Mouvements Oculaires) permet de « débloquer » les mémoires et les émotions stockées de façon inadaptée, en permettant au cerveau de re-traiter l'expérience traumatique. L'EMDR permet de nombreux changements anatomiques ou fonctionnels du cerveau. Cette méthode thérapeutique est validée et recommandée dans le cas de stress post traumatique, par l'INSERM (2004), la Haute Autorité de la Santé (2007), l'OMS (2012).

Elle permet d'« accéder au réseau de l'information stockée de façon dysfonctionnelle (...) de stimuler le système de traitement de l'information et le maintenir sous forme dynamique (...) et faire bouger l'information en contrôlant le processus de la libre association (...) ». Francine Shapiro : *Manuel d'EMDR*.

Plusieurs études de Marco PAGANI s'appuyant sur la neuropsychologie SPECT (Tomographie d'émission monophotonique), l'IRM (imagerie par résonance magnétique), l'EEG (électroencéphalographie) aide à visualiser des changements fonctionnels suite à l'utilisation de l'EMDR. En effet, avant la thérapie EMDR, sont repérées une incapacité de gérer les émotions provoquées par le souvenir traumatique, et une hyperactivation de la partie frontale, de l'hippocampe ainsi que de l'amygdale. Le lobe frontal n'exerce plus l'inhibition appropriée sur le cerveau émotionnel (amygdale et hippocampe hyperactivés), et l'afflux anormal de sang dans le lobe occipital devient anormal. A la clôture de la thérapie EMDR, lors du rappel au patient du souvenir traumatique : l'activation cérébrale ne se situe plus au niveau frontal, de l'hippocampe et de l'amygdale qui étaient hyperactivés, mais se déplace au niveau des régions arrières (aires de la cognition). Et après la thérapie, la zone frontale cognitive a pris le contrôle sur la zone émotionnelle, les zones du cerveau hyperactivées par le souvenir traumatique se normalisent, et le flux sanguin se régularise au niveau occipital.

Il est à noter que la thérapie EMDR, ne peut être proposée qu'à des personnes dites « stabilisées ». Arne HOFMANN repère trois critères de stabilisation : la capacité de prendre soi, de sa famille, de travailler et de faire les tâches quotidiennes ; la capacité de contrôler l'émergence d'émotions et de s'apaiser soi-même ; et enfin la capacité de parler des événements traumatiques sans être submergée émotionnellement.





**Atelier 16** *Enfants et adolescents en mutation*

**Jean-Paul GAILLARD :**

---

*Thérapeute systémicien, psychanalyste, formateur en thérapie systémique et approche systémique de l'éducation spécialisée et du soin hospitalier, enseignant-chercheur en psychopathologie Université de Savoie*

*Entre enfants mutants standards et enfants mutants en grande difficulté, Jean Paul Gaillard balaiera les constantes et les différences, en donnant aux participants un très large espace pour les questions, remarques et situations-problèmes qu'ils amèneront.*



# APPROCHES SYSTEMIQUES THERAPIES FAMILIALES ET NEUROSCIENCES

Quels apports dans nos pratiques de thérapeutes ou d'intervenants à travers les cycles de vie des personnes et des familles ?

La complexité du fonctionnement de l'être humain, tant sur le plan physiologique que psychique ainsi que des interactions entre ces deux plans, n'a jamais fait aucun doute. L'homme d'aujourd'hui, bien que moderne, n'a toujours pas les moyens d'accéder à un modèle explicatif complet et exhaustif de la vie et de l'humain. Aura-t-il un jour cette capacité ? Comment pouvons-nous favoriser un rapprochement entre les disciplines, quelques ébauches de complémentarité, quelques tentatives d'accéder à une représentation un peu plus juste de qui nous sommes et de quoi nous avons besoin pour nous développer le plus favorablement possible. Les neurosciences s'inscrivent-elles dans ce mouvement ?

De l'infiniment petit à l'infiniment grand, la vie est organisée en systèmes complexes. La vision systémique ne peut donc pas s'arrêter à la prise en compte des systèmes familiaux ou sociaux. Associée à d'autres disciplines, elle permet de tenter de s'approcher d'une vision holistique de l'être humain. **Les avancées des neurosciences peuvent-elles éclairer, améliorer, enrichir nos pratiques ?**

## **Ce congrès nous permettra de :**

- Appréhender de nouvelles découvertes, accroître nos connaissances
- Développer nos réflexions et découvrir de nouvelles pratiques
- Envisager et explorer de nouvelles pistes de travail
- Examiner des apports déjà probants issus de ces découvertes tout long de la vie familiale.

**Experts invités :** Pr Bernard Sablonnière, Pr George Tarabulsy  
Jean-Paul Gaillard, Dr Michel Delage,  
Dr Fabienne Cazalis...



**8 et 9 novembre 2018**  
Palais du Grand Large de St Malo  
1 Quai Duguay-Trouin – St Malo

