

DES ÉQUILIBRES

Les Boréales 2010-2020

Impact du traumatisme sur le psychisme à tous les âges de la vie et prises en charge



13 et 14 septembre 2021
Auditoire César Roux, CHUV
Lausanne

Congrès organisé à l'occasion des 10 ans des Boréales en collaboration avec l'IUP, le PGE, le SUPAA et le SUPEA

Lundi 13 septembre 2021

Mots de bienvenue

8h30

Rebecca Ruiz, conseillère d'état, cheffe du Département de la Santé et de l'Action Sociale (DSAS)

Philippe Eckert, directeur général et médical CHUV

Karim Boubaker, médecin cantonal

Manon Schick, directrice générale de la Direction Générale de l'Enfance et de la Jeunesse (DGEJ)

Cesla Amarelle, conseillère d'état, cheffe du Département de la Formation, de la Jeunesse et de la Culture (DFJC)

9h00

Animation

9h15

Florence Calicis : « *Transmission transgénérationnelle des traumatismes psychiques.* »

10h00

Présentation d'une technique d'intervention

10h15

Pause

10h45

Stefano Cirillo : « *Traitement de deux adolescents avec un fonctionnement post-traumatique sans trauma repéré.* »

11h30 Présentation d'une technique d'intervention
11h45 Questions
12h00 Animation

12h15 **Pause : repas sur place**

13h15 **Philippe Conus** : « *Trauma et psychose : quel lien, quel impact et quelles stratégies thérapeutiques ?* »

14h00 Présentation d'une technique d'intervention

14h15 **Kerstin von Plessen** : « *TDAAH ou hyperexcitabilité - la clinique et les neurosciences.* »

15h00 **Pause**

15h30 **Séverine Crettol Wavre** : « *SOS, aucun médicament ne fonctionne chez mon patient traumatisé.* »

16h15 Présentation d'une technique d'intervention

16h30 Questions

16h45 Animation

17h00 Apéritif offert

Dès 19h00 repas du congrès, sur inscription

Mardi 14 septembre 2021

8h30 **Sandra Rusconi et Daniel Schechter** :

« *Impact de l'état de stress post traumatique parental associé à la violence interpersonnelle sur la régulation mutuelle de la relation parent-enfant.* »

9h15 Présentation d'une technique d'intervention

9h30 **Michel Cattin** : « *Le petit chaperon rouge « accro » au petit pot de beurre pour oublier le grand méchant loup.* »

10h15 Animation

10h30 **Pause**

11h00 **Dominique Page** : « *Trouble de la personnalité borderline et/ou personnalité traumatisée ?* »

11h45 Présentation d'une technique d'intervention

12h00 Questions

12h15 Animation

12h30 **Pause : repas sur place**

13h30 **Armin von Gunten** : « *Psycho traumatisme et sujet âgé.* »

14h15 Présentation d'une technique d'intervention

14h30	Michel Silvestre : « <i>Traumatisme et dysrégulation émotionnelle de l'enfant.</i> »
15h15	Animation
15h30	Pause
16h00	Eric Bonvin : « <i>Soigner le traumatisme ou la personne qui en souffre ?</i> »
16h45	Questions
17h00	Conclusion

FLORENCE CALICIS

Psychologue, psychothérapeute, formatrice à la thérapie systémique au CEFORES, U.C.L, Bruxelles, membre du Comité de rédaction de Thérapie familiale

LA TRANSMISSION TRANSGÉNÉRATIONNELLE DES TRAUMATISMES PSYCHIQUES

Résumé :

« S'il est classique d'associer un symptôme à une souffrance personnelle et/ou familiale, il est moins courant de l'envisager comme l'expression d'une souffrance inter- ou transgénérationnelle. On peut pourtant hériter des traumatismes non résolus de ses ancêtres, même s'ils sont restés secrets. La conférence tentera de mettre en lumière les mécanismes subtils de transmission transgénérationnelle des traumatismes et de montrer en quoi l'impact de ces traumatismes sur les générations suivantes diffère selon qu'ils sont parlés ou au contraire non-dits. Nous réfléchirons à la pertinence, en thérapie familiale, d'encourager les parents à révéler à leurs enfants des traumatismes de leur passé qu'ils ignorent. Des pistes cliniques seront proposées pour accompagner les familles dans ce travail redouté mais libérateur. »

STEFANO CIRILLO

Psychologue et thérapeute familiale, co-directeur de l'école de Mara Selvini Palazzoli. Fondateur du Centre pour l'enfant maltraité de Milan

TRAITEMENT DE DEUX ADOLESCENTS AVEC UN FONCTIONNEMENT POST-TRAUMATIQUE SANS TRAUMA REPÉRÉ

Résumé :

« Le thérapeute individuel d'un jeune patient évidemment post-traumatique peut se trouver perdu s'il n'arrive pas à déceler l'évidence d'un événement traumatique dans son développement. La prise en charge de la famille peut nous aider à vérifier l'existence du trauma dans l'histoire de vie de la mère et à essayer de soigner les effets qu'il a eu dans la construction du lien d'attachement avec l'enfant. »

PROFESSEUR PHILIPPE CONUS

Chef de service de la Psychiatrie générale. Directeur adjoint du Département de Psychiatrie du CHUV, Lausanne

TRAUMA ET PSYCHOSE : QUEL LIEN, QUEL IMPACT ET QUELLES STRATEGIES THERAPEUTIQUES ?

Résumé :

« Plusieurs études suggèrent un lien entre l'exposition à des traumatismes dans l'enfance et le risque de voir émerger ultérieurement un trouble psychotique. De nombreux travaux ont également démontré non seulement que la prévalence d'exposition à des traumatismes dans l'enfance est très élevée chez les personnes souffrant de troubles psychotiques, et ce significativement plus que dans la population générale, mais également que de tels événements ont un impact très significatif sur l'évolution de la maladie et les chances de se rétablir. Divers mécanismes ont été proposés pour expliquer ces observations, qui s'inscrivent dans des paradigmes psychologiques ou neurobiologiques: il en sera question dans cette présentation, comme il sera question de l'approche clinique de ces patients, des difficultés qu'elle comporte et des interventions qui peuvent être proposées. »

PROFESSEUR KERSTIN VON PLESSEN

Cheffe de Service Universitaire de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHUV, Lausanne

TDAH OU HYPEREXCITABILITÉ–LA CLINIQUE ET LES NEUROSCIENCES

Résumé :

« Cette conférence passera en revue la présentation clinique, ainsi que la base neurobiologique du trouble de déficit de l'attention / hyperactivité (TDAH) et état de stress post-traumatique (ESPT) chez les enfants et adolescents, afin de déterminer les similitudes et les différences, notamment en termes d'approches thérapeutiques valides.

Malgré un intérêt important pour le TDAH et l'ESPT, ainsi que pour le rôle que joue l'adversité précoce dans l'enfance affectant largement le risque de psychopathologie, l'interaction entre la vie stressante, les événements traumatiques, ainsi que le développement des symptômes du TDAH ne sont pas clairs. Il est central de noter, cependant, que la recherche au-delà de la génétique comportementale indique qu'il existe des contributions environnementales importantes aux symptômes du TDAH. Dans ce contexte, les enfants atteints de TDAH éprouvent plus de stress et d'adversité au début de leur vie que leurs pairs sans TDAH; en fait, à la fois la violence et la négligence sont associées à des niveaux accrus de symptômes du TDAH, avec un rapport de cotes plus élevé pour répondre aux critères du TDAH après la violence physique et sexuelle durant l'enfance. Une privation sociale sévère a été liée à une diminution de l'épaisseur corticale, qui à son tour est associée à une plus grande inattention et impulsivité. Ces résultats donnent un aperçu des voies étiologiques par lesquelles le stress peut pénétrer « sous la peau » d'une manière qui contribue aux symptômes du TDAH. Les preuves montrent que les symptômes du TDAH au début de l'adolescence varient en fonction de l'exposition cumulée au stress au cours de la vie de l'enfant. Plus précisément, le nombre d'événements stressants vécus au début de l'enfance dans les premières années de vie et plus tard durant l'âge scolaire peut être associé à des niveaux

accrus de symptômes du TDAH. L'impact des événements stressants sur le cerveau peut différer en fonction du stade de développement d'une manière qui peut également aider à expliquer l'évolution des symptômes. »

SEVERINE CRETTOL WAVRE

*Pharmacienne, pharmacologue clinique et docteure en
pharmaceutique, CHUV, Lausanne*

SANDRA RUSCONI-SERPA

*Psychologue spécialiste en psychothérapie FSP, chargée
d'enseignement à la Faculté de Psychologie et des Sciences
de l'Education de l'Université de Genève*

**SOS, AUCUN MÉDICAMENT NE FONCTIONNE CHEZ MON
PATIENT TRAUMATISÉ**

DANIEL SCHECHTER

*Psychiatre et psychothérapeute de l'enfant, de l'adolescent
et de l'adulte, chercheur en neurosciences cliniques,
psychanalyste et médecin adjoint au SUPEA*

**IMPACT DE L'ESPT PARENTAL ASSOCIÉ À LA VIOLENCE
INTERPERSONNELLE SUR LA RÉGULATION MUTUELLE DE
LA RELATION PARENT-ENFANT**

Résumé :

Résumé :

« La prise en charge pharmacologique des troubles post-traumatiques est complexe, ainsi qu'en atteste le nombre étendu de molécules couramment utilisées. En Suisse, seuls deux antidépresseurs (la sertraline et la paroxétine) ont une indication officielle pour la prise en charge de l'état de stress post-traumatique (ESPT). Plusieurs autres molécules ont fait l'objet de recherches dans ce domaine et sont citées, avec un degré d'évidence variable, dans les recommandations internationales. Malheureusement, la pharmacothérapie dans ce contexte est souvent limitée par la présence d'effets secondaires problématiques et/ou d'un effet thérapeutique minime. Face à cette situation, le prescripteur se trouve donc souvent confronté à multiplier les changements de traitement et/ou de chercher des stratégies de potentialisation.

« L'ESPT associé à l'exposition à la violence constitue une forme de psychopathologie caractérisée par une dysrégulation des émotions et du seuil d'excitabilité, qui peut entraver la capacité à percevoir et interpréter les émotions d'autrui. Du point de vue développemental, la régulation mutuelle des émotions a une importance cruciale pour le développement socio-émotionnel et des apprentissages du jeune enfant qui n'est pas outillé pour réguler seul ses émotions négatives. Les travaux du Geneva Early Childhood Stress Project (Schechter, Rusconi Serpa & al) ont démontré comment la détresse que vit tout enfant au quotidien (émotions négatives, excitabilité, impuissance) a un impact aussi bien sur l'esprit que sur le corps des parents traumatisés. Ces derniers sont spécifiquement entravés dans leur perception et interprétation des signaux émotionnels de l'enfant, en particulier quand celui-ci se trouve en détresse et a besoin d'aide. Les réponses parentales qui en découlent sont susceptibles d'affecter durablement le développement socio-émotionnel de ces enfants. Les résultats de ces travaux soutiennent l'idée de l'utilité d'une intervention spécifique pour interrompre le cycle de la violence intergénérationnelle et du trauma. Afin d'être efficace, elle doit selon nous aider les parents traumatisés à se confronter en toute sécurité aux émotions et aux souvenirs évités, associés à leurs

Lors de cette présentation nous allons aborder certaines options pharmacologiques présentes dans les recommandations internationales et discuterons de leur place en pratique. Nous allons également profiter de l'intérêt scientifique et clinique grandissant sur ce sujet afin de survoler les dernières avancées psychopharmacologiques, avec pour infime espoir que le titre de cette présentation appartienne au passé dans un futur proche... »

propres expériences de violence interpersonnelle tout en développant leur capacité de mentalisation. »

MICHEL CATTIN

Travailleur social et thérapeute de famille, superviseur et formateur, Addiction Neuchâtel et Cerfasy

LE PETIT CHAPERON ROUGE « ACCRO » AU PETIT POT DE BEURRE POUR OUBLIER LE GRAND MÉCHANT LOUP

Résumé :

« Oublier, être ailleurs, sont ce que cherche le patient dans la consommation. Elle est utilisée comme une forme de dissociation. La sensation provoquée par l'ivresse du produit permet d'être dans un état apaisé. Le travail avec les mandalas des émotions permet d'introduire la dimension de l'impact du produit dans l'expérience émotionnelle, puis, dans un deuxième temps, d'avoir accès à certaines facettes du trauma. Lorsque l'on travaille le lien au produit par le biais des métaphores relationnelles, on voit souvent apparaître la dimension du vécu traumatique, non verbalisable car fui dans les consommations. L'intervenant illustrera son propos de divers exemples cliniques. »

DOMINIQUE PAGE

Docteure en psychologie et psychologue spécialiste en psychothérapie Cognitivo-comportementale (TCC), superviseuse et formatrice

TROUBLE DE LA PERSONNALITE BORDERLINE ET/OU PERSONNALITE TRAUMATISEE ?

Résumé :

« Le trouble de la personnalité borderline a fait son apparition dans les manuels diagnostiques catégoriels relativement récemment (dans les années 1980). Dès le début, la question de la place des traumatismes dans la construction de ce type de souffrance psychologique fait débat, tant il est vrai que les événements adverses durant l'enfance sont connus pour leur impact sur la stabilité de fonctionnement à l'âge adulte et que les personnes réunissant les critères psychopathologiques du trouble borderline présentent une histoire de vie traumatique. Quel est donc le lien qui unit ces deux souffrances spécifiques? Les événements de vie adverses ont-ils tous la même importance dans la variance explicative du trouble de la personnalité borderline ? La co-occurrence de ces deux axes de perception de la souffrance psychique est-elle absurde ou complémentaire ? Ce sont là quelques questions que nous chercherons à développer de sorte à poursuivre l'adaptation de nos interventions aux personnes souffrant de dysrégulation des émotions. »

PROFESSEUR ARMIN VON GUNTEN

Chef de service, Service universitaire de psychologie de l'âge avancé, SUPAA

PSYCHO TRAUMATISME ET SUJET AGE

Résumé :

« Une longue vie expose le sujet à de nombreux événements à potentiel psycho-traumatique. Leur survenue au cours de la vie peut donc être précoce ou tardive. La nature et la signification des événements et de leur potentiel traumatique dépendent probablement de l'âge du sujet lors de leur survenue. L'expression clinique post-traumatique est variable et n'inclut pas seulement l'état de stress post-traumatique classique. De même, les conséquences d'un événement psycho-traumatique peuvent varier et être immédiates ou retardées. Cet exposé explorera ces différents aspects des psycho traumatismes, en tentant de différencier les psycho traumatismes de novo des psycho traumatismes anciens du sujet âgé. »

PROFESSEUR ERIC BONVIN

Médecin psychiatre-psychothérapeute FMH, praticien et formateur en approches thérapeutiques familiale, systémique et hypnose médicale, Professeur titulaire FBM UNIL, Directeur général de l'Hôpital du Valais

SOIGNER LE TRAUMATISME OU LA PERSONNE QUI EN SOUFFRE ?

Résumé :

« Nos pratiques nous amènent souvent à vouloir préciser la nature du traumatisme et de ses mécanismes psychiques. Elles ne sont cependant légitimées que par leur finalité qui est celle du soulagement et/ou du rétablissement de la personne qui en souffre. Le patient souffre de son traumatisme, de son rapport à celui-ci, davantage qu'il n'est « traumatisé ». Il s'agit dès lors pour les soignants de s'interroger sur la meilleure posture à adopter afin de collaborer avec celui qui souffre et de l'accompagner sur le chemin de son soulagement dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de sa vulnérabilité. Dans cette perspective nous explorerons les possibles impacts de la répartition de l'expertise et des compétences entre les différents acteurs de la thérapie. Lorsque l'expertise est détenue essentiellement par les professionnels mais aussi lorsque celle-ci est reconnue au patient avec les ressources et les compétences dont il dispose pour transformer sa souffrance. »

MICHEL SILVESTRE

Docteur en psychologie, psychologue clinicien, thérapeute familial et praticien EMDR. Chargé de cours en psychologie, Université d'Aix-Marseille et Lorraine

TRAUMATISME ET DYSRÉGULATION ÉMOTIONNELLE DE L'ENFANT

Résumé :

« Nous pouvons lire les conséquences d'un traumatisme chez l'enfant par sa dysrégulation émotionnelle. Cette dysrégulation se traduira par une hyper-activation ou une hypo-activation émotionnelle. Les concepts de la fenêtre de tolérance de l'enfant et de sa famille, des mécanismes de régulation interne et interactionnelle basés sur la qualité des liens d'attachement seront utiles pour appréhender cette dysrégulation. Dans une perspective développementale nous sommes à la croisée des chemins entre une vision intrapsychique pour l'enfant et une vision interactionnelle pour les liens d'attachement dans un contexte familial ou peuvent se rejouer des dysrégulations transgénérationnelles. »

PRÉSENTATION D'UNE TECHNIQUE D'INTERVENTION

Depuis dix ans nous avons développé l'utilisation de techniques thérapeutiques permettant d'apaiser les patient.e.s et les familles pendant la séance de thérapie. En effet, nous avons pu vérifier ce que la psycho-traumatologie nous a appris, à savoir qu'il est impossible de communiquer avec un.e patient.e, une famille, lorsqu'ils/elles sont sorti.e.s de leur fenêtre de tolérance. Nous recourons à des techniques proposées par les spécialistes du traumatisme, mais aussi des objets flottants comme « Les Boutons de couture » de M.J. Schon et "les métaphores relationnelles" d'Edith Tilmans-Ostyn, ou d'autres que nous présenterons entre les conférences.

Tarifs congrès

Repas de midi, apéritif du lundi 13 à 17 heures et pauses inclus

- Prix individuel 280.- jusqu'au 31 mai 2020, puis 330.- dès le 1er juin 2020.
- Groupe dès 5 personnes 250.- par personne jusqu'au 31 mai 2020, puis 280.- dès le 1er juin 2020.
- Une journée 150.- jusqu'au 31 mai 2020, puis 210.- dès le 1^{er} juin 2020.
- Tarif DP, étudiants, retraités: 150.- les deux journées jusqu'au 31 mai 2020, puis 190.- dès le 1er juin 2020.
- Repas du congrès, lundi soir 13 septembre 2021, sur inscription : 100.-

Inscription

- Par e-mail à melanie.aubert@chuv.ch
- Par courrier à Mélanie Aubert, IUP, Les Cèdres, 1008 Prilly