

STRESS POST-TRAUMATIQUE, NEUROSCIENCES ET PSYCHOTHÉRAPIE :



Intervenir en
empruntant le
langage du
système nerveux

par
François Lafond,
M.Ps. Mai 2011

- **PLAN DE LA PRÉSENTATION**

- Survol personnel des principaux auteurs en neuroscience affective.

- Allan Schore: le développement précoce des capacités de régulation affective
 - Antonio Damasio: les marqueurs somatique et les processus primaires
 - Stephen Porges et la théorie polyvagale: le système vagal « intelligent »
 - Jaak Panksepp: les systèmes émotionnels de base

Application à des cas cliniques

Postulats cliniques: proposition 1

- Un trauma peut intervenir en l'absence de facteurs de personnalité prédisposant : même s'il n'est pas fêlé, le verre peut casser s'il est frappé.

.

Proposition 2

- Le type de trauma qui intéresse ici est un événement du passé contemporain dont les caractéristiques particulières ont rendu impossible la régulation affective; le maintien de l'état dysrégulé qui s'ensuit correspondrait à l'état de stress post traumatique.

Proposition 3

- Le trauma agirait exactement comme un microchamp introjecté, à la différence qu'il ne proviendrait pas du champ 4, mais d'un autre champ correspondant à l'événement traumatique

Proposition 4

- Les propositions précédentes favorisent un travail thérapeutique où des liens inter-champs se font entre l'expérience immédiate dans le champ 1 et un autre champ d'où origine le trauma.

Schore (2010) questionne le lien entre incident critique et ÉSPT

- 60% des hommes et 50% des femmes vivent un incident critique (Kessler, 1995)
- Seulement 5% des hommes et 10% des femmes développent un PTSD durant leur vie (Zlotnick et al, 1998)
- Pourquoi seulement une minorité de gens développent une pathologie suite à un trauma?

Schore, le stress post-traumatique et son traitement

- Des facteurs propres à l'individu retiennent son attention: le verre casse parce qu'il est fêlé.
- L'origine viendrait d'une dysfonction du système préfrontal orbito-limbique, héritée de traumatismes précoces ou de négligence.

Le stress post-
traumatique :
Réaction normale à
une situation anormale
ou bien
Réaction anormale à
une situation somme
toute normale?



État de stress post-traumatique

- Ce trouble constitue **une réponse** différée ou prolongée à une situation ou à **un événement** stressant (de courte ou de longue durée) exceptionnellement menaçant ou catastrophique et qui **provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus** (par ex. catastrophe naturelle ou d'origine humaine, guerre, accident grave, mort violente en présence du sujet, torture, terrorisme, viol et autres crimes). **Des facteurs prédisposant, comme certains traits de personnalité (p.ex. compulsive ou asthénique) ou des antécédents de type névrotique, peuvent favoriser la survenue du syndrome ou aggraver son évolution; ces facteurs ne sont toutefois ni nécessaires ni suffisants pour expliquer la survenue de ce**

État de stress post-traumatique

- Les symptômes typiques comprennent la **reviviscence répétée** de l'événement traumatique, dans des souvenirs envahissants («flash back»), des rêves ou des cauchemars; ils surviennent dans un contexte durable d'«anesthésie psychique» et d'émoussement émotionnel, de détachement par rapport aux autres, d'insensibilité à l'environnement, d'anhédonie et d'évitement des activités ou des situations pouvant réveiller le souvenir du traumatisme. Il existe habituellement une peur et un **évitement des stimuli associés au traumatisme**. Dans certains cas, l'exposition à des stimuli réveillant brusquement le souvenir ou la reviviscence du traumatisme ou de la réaction initiale peut déclencher une crise d'angoisse, une attaque de panique ou

État de stress post-traumatique

- Les symptômes précédents s'accompagnent habituellement d'une **hyperactivité neurovégétative**, avec hypervigilance, état de «qui-vive» et insomnie, associés fréquemment à une anxiété, une dépression, ou une idéation suicidaire. Le trouble peut être à l'origine d'un abus d'alcool ou d'une autre substance psycho-active.

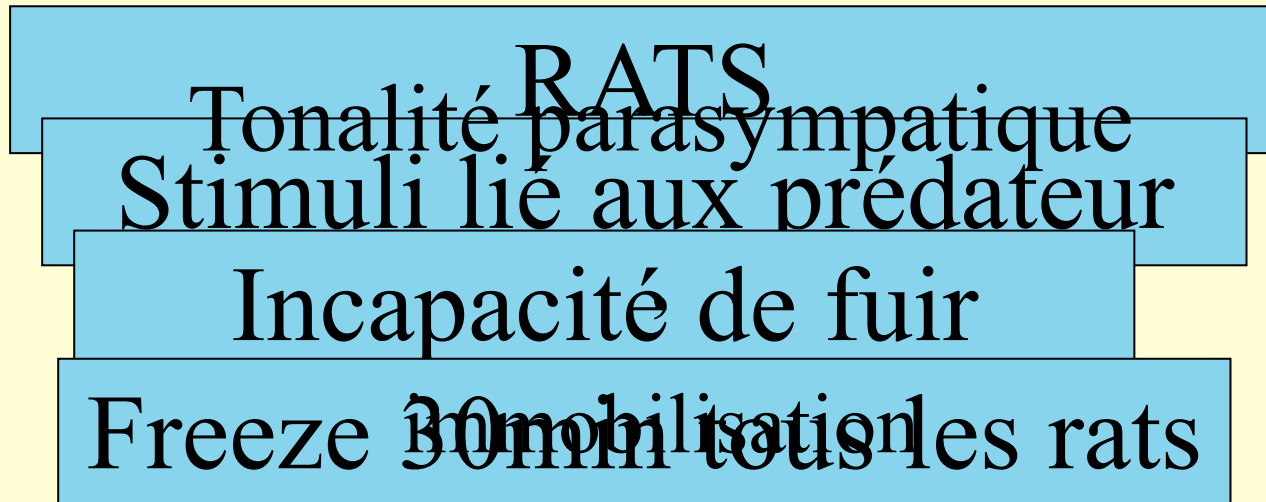
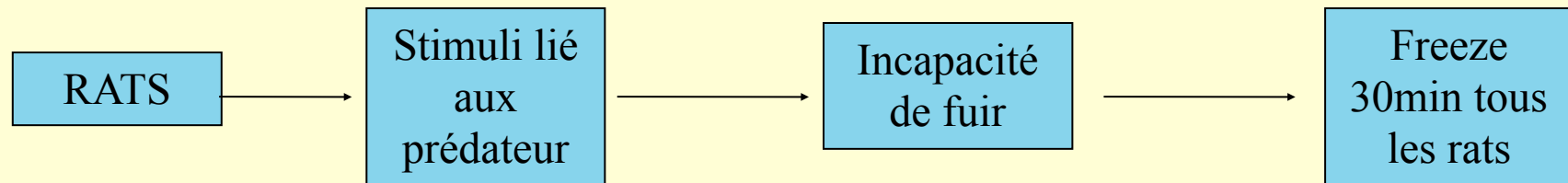
État de stress post-traumatique

- La période séparant la survenue du traumatisme et celle du trouble peut varier de quelques semaines à quelques mois (mais il est rare qu'elle dépasse six mois). L'évolution est fluctuante, mais se fait vers la guérison dans la plupart des cas. **Dans certains cas, le trouble peut présenter une évolution chronique, durer de nombreuses années, et conduire à une modification durable de la personnalité.**

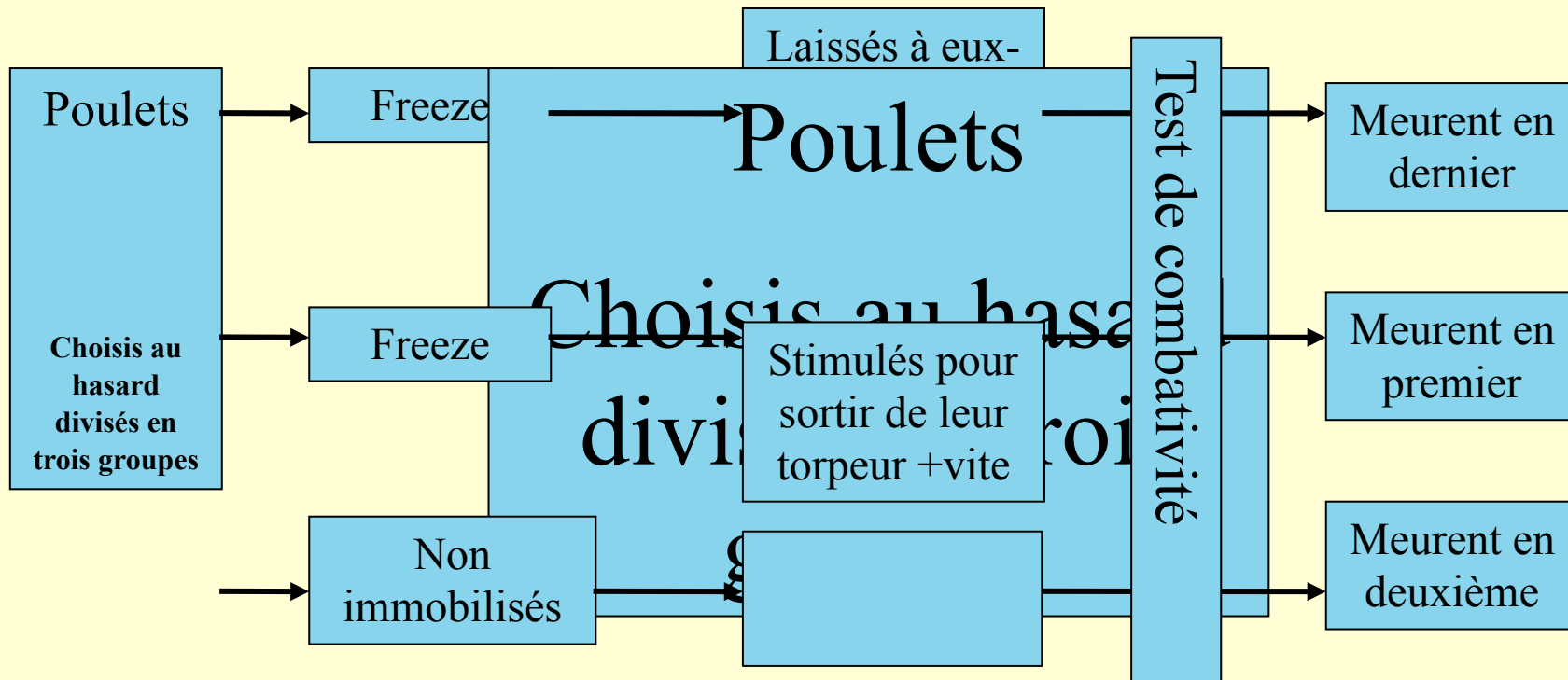
Antonio Damasio :

- Introduit l'idée des marqueurs somatiques. Sans conscience du corps, on ne peut pas raisonner.
- Études sur les aires cérébrales qui seraient le siège des émotions.

Hofer (1970)



Ginsberg (1974)



Reprend l'expérience de Richter (1957)
avec les rats sauvages.

vidéo



PolarBear_[www.keepvid.com].mp4

clac

François Lafond, M.Ps. Mai 2011

Stephen Porges

professeur de psychiatrie et directeur du Brain Body Center
du collège de médecine de l'Université de l'Illinois à
Chicago.

François Lafond, M.Ps. Mai 2011

Porges (1995, 2009, 2011)

- Les deux branches du système nerveux autonome (sympathique et parasympathique) n'agissent pas seulement de manière concurrente mais de manière hiérarchisée

- L'évolution a construit le système nerveux autonome par étape
- 1 – parasympathique non myélinisé
- 2 – sympathique
- 3 – parasympathique myélinisé (smart vagus)

Freeze: paralysie

Tonalité du système nerveux autonome	Parasympathique: vagal lent
Fonction adaptative	Disparaître aux yeux du prédateur. Limiter les souffrances
Type de traumatismes originels (déclencheur)	Menace à la survie sans issue possible
Destin souhaitable de la stratégie de survie (résolution)	Réapparaître, ressusciter, reprise du contact. Exulter.
Marqueur émotionnel et somatique de la résolution du défi de survie	Reprise graduelle et non perturbée du fonctionnement du SNA, retour d'une synchronie cardio-respiratoire, « soulagement » du survivant
Manifestations sensorimotrices intermédiaires	Engourdissements anesthésie. Atonie des membres. Bradycardie. Activation viscérale (sous-thoracique).

François Lafond, M.Ps. Mai 2011

Flight : fuite

Tonalité du système nerveux autonome	Sympathique
Fonction adaptative	Fuir, s'éloigner du danger Battre de vitesse
Type de traumatismes originels (déclencheurs)	Menace extrême, hors de contrôle : mais avec possibilité de fuite.
Destin souhaitable de la stratégie de survie (résolution)	Victoire dans la fuite, narguer le prédateur puis apaisement.
Marqueur émotionnel et somatique de la résolution du défi de survie	La dépense d'énergie a porté fruit. La fatigue musculaire est accompagnée de la disparition de la menace. Sentiment de sécurité
Manifestations cognitives et sensorimotrices intermédiaires	Impatience des membres, surtout inférieurs. Processus de pensée accéléré mais confus

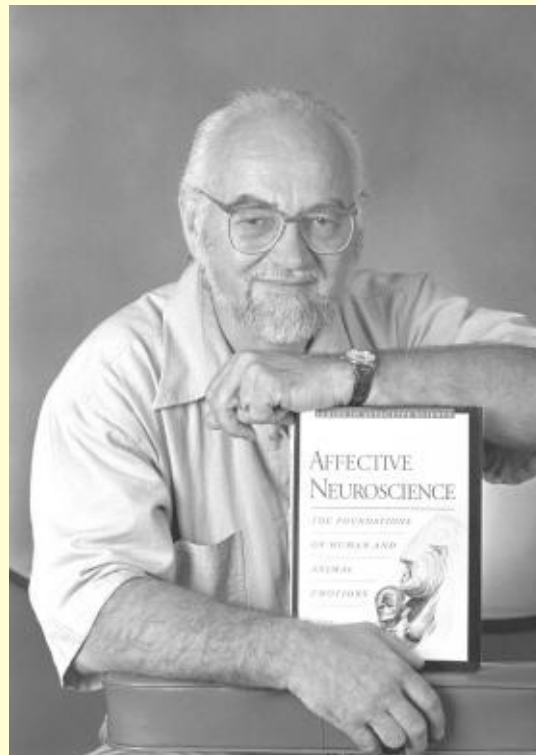
François Lafond, M.Ps. Mai 2011

Fight: combattre

Tonalité du système nerveux autonome	Sympathique
Fonction adaptative	Vaincre la menace par la force : l'éliminer définitivement
Type de traumas originels	Menace extrême, provoquant désir d'affrontement
Destin souhaitable de la stratégie de survie	Vaincre, éliminer la menace, la détruire complètement puis apaisement.
Marqueur émotionnel et somatique de la résolution du défi de survie	Déploiement de la force laisse place à l'épuisement et au « soulagement ». Perception de l'anéantissement de la menace par la force.
Manifestations cognitives et sensorimotrices intermédiaires	Tensions musculaires des membres, besoin de frapper, de défoncer un mur, François Lafond, M.Ps. Mai 2011

Engagement social

Tonalité du système nerveux autonome	Parasympathique (« smart vagus »): freins vagal. Activation motrice (supra-thoracique) via noyaux ambigus
Fonction adaptative	Contrôler la situation via la cohésion sociale et la communication, contenir la fuite ou la violence
Type de traumatismes originels (déclencheurs)	Contact visuel avec blessé, mort, témoin de détresse sans possibilité d'auto ou d'hétéro-régulation. Incapacité de communiquer à cause du bruit, noirceur, atteinte sensorielle. Confronter un agresseur insensible
Marqueur émotionnel et somatique de la résolution du défi de survie	Baisse du niveau de tension via l'hétéro-régulation. Communication hémisphère-droit à hémisphère droit « accordée ».
Manifestations cognitives et sensorimotrices intermédiaires	Gorge nouée, tensions faciales. Besoin de crier ou de pleurer pour déloger les tensions supra-thoracique.



François Lafond, M.Ps. Mai 2011

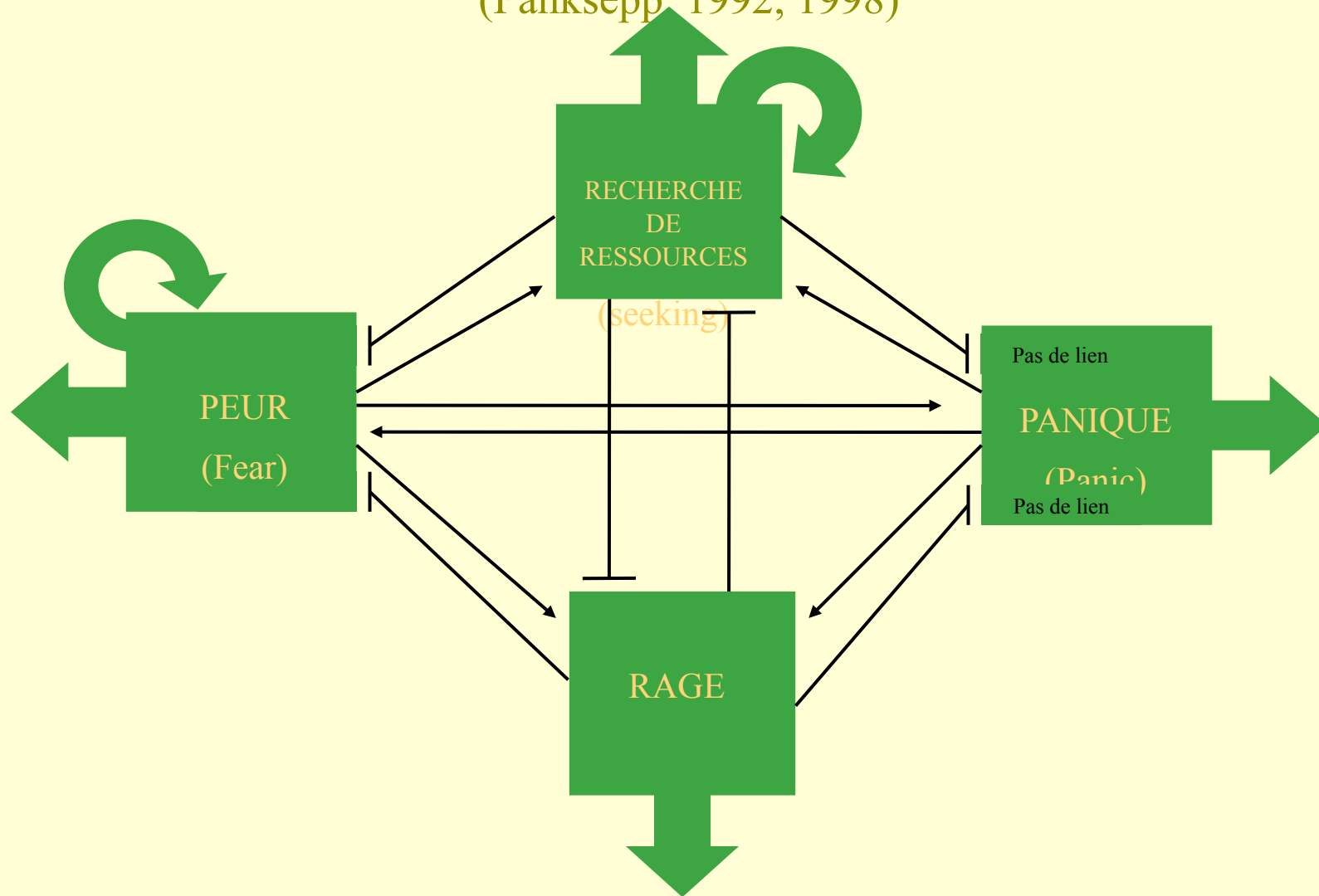
Les systèmes de réponses psychocomportementales intrinsèques de Panksepp.

- * Panksepp a démontré qu'en appliquant une stimulation électrique dans des parties spécifiques du cerveau, on peut provoquer la production d'un comportement émotionnel cohérent.

Panksepp identifie 7 systèmes d'activation émotionnelle de base

- 1. Rage
- 2. Maternance (Care system) : élicite entre autre ds comportements maternels
- 3. Peur (menace immédiate provoquant fight, flight ou freeze)
- 4. Panique (en lien avec l'anxiété de séparation) qui, chez l'animal, se manifeste par des vocalisations de détresse.
- 5. recherche de ressources (seeking urge)
- 6. Désir sexuel (lust)
- 7. Pulsion ludique (rough play system)

LES SYSTÈMES D'ACTIVATION ÉMOTIONNELLE DE BASE (Panksepp, 1992, 1998)



Exemples cliniques

François Lafond, M.Ps. Mai 2011

