



PNL et prévention des psychotraumatismes : Savoir dire et savoir faire face aux épisodes « critiques »



PAR ANGÉLIQUE
GIMENEZ

Ayant récemment fait une visio-conférence sur ce sujet, il nous est apparu intéressant, avec les éditeurs de *Métaphore*, de revenir sur ce sujet qui est largement d'actualité.

Vous penserez peut-être à la guerre, dont chacun peut imaginer la portée « psychotraumatogène », et vous omettez peut-être de penser à la moquerie dans une cour de récréation, au licenciement d'une collègue, au dernier SMS de votre ami qui tourne en boucle depuis 8 jours dans votre tête...

Quelle définition des psychotraumatismes ?

Nous entendons parler très fréquemment des psychotraumatismes et l'actualité des dernières années nous amène à mieux comprendre ce que ce terme signifie... d'ailleurs, avant de lire plus avant, quelle définition en donneriez-vous ?

Vous trouverez encore certains écrits qui parlent d'épisodes ayant suscité l'effroi et le sentiment de mort... Cette définition est en elle-même « non salutogène » car les mots sont à forte connotation morbide, très enclins à susciter une charge émotionnelle et des représentations « graves » !

La définition d'un épisode traumatique est un épisode qui suscite chez la personne le sentiment qu'il y a eu un AVANT et un APRÈS, et qui la laisse en tension d'un type de stress spécifique, dit stress post-traumatique. Nous pourrions dire que la personne a vécu un épisode hors norme, qui lui donne ensuite le sentiment de ne pas se « retrouver », ne pas se reconnaître et ne plus retrouver le cours normal de sa vie, ni son état d'être habituel !

Parfois l'épisode est effectivement hors norme pour tous, c'est un événement grave qui est reconnu par tous au point d'être médiatisé, comme la guerre, un attentat, les dégâts d'un ouragan... Mais il est parfois un épisode hors norme pour une personne, hors de sa normalité, hors de son quotidien uniquement et il n'est pas reconnu par tous comme étant « difficile ». Parfois c'est un épisode de maltraitance répétée qui n'est même plus cité comme un trauma par la personne harcelée car elle s'est habituée à être malmenée et développe une sorte d'insensibilisation apparente. Ce sont les autres qui peuvent alors y voir des traumatismes.

Nous voyons que le psychotraumatisme est aussi délicat à apprécier que peut l'être un traumatisme physique... en sous-couche d'un bleu, parfois se cache une profonde fracture...

Repérer le stress post-traumatique

Un psychotraumatisme est repéré à l'aide des signaux de stress spécifiques qui vont pouvoir être observés après un épisode potentiellement traumatogène, et durer au-delà de 72 heures à 8 jours.

Le stress post-traumatique est semblable au stress dans sa forme « biologique » mais il provoque des signaux spécifiques que l'on peut regrouper en 4 grandes familles : l'hyperactivation physique avec une agitation inhabituelle du sujet, l'hyperactivation mentale avec des souvenirs récurrents, des cauchemars, des flashbacks, ou bien l'évitement « de penser, comportemental » ou l'émoussement émotionnel que l'on peut



apparenter à un évitement de ses ressentis et une dissociation de ses états internes. Chez les enfants de moins de 6 ans, les signaux sont en partie différents et le jeu peut illustrer la scène traumatique.

À tout âge, l'hyper-agitation physique ou mentale peut rapidement laisser place à une hypotonie par épuisement des ressources physiologiques et une déstabilisation du système nerveux autonome. Enfin, le « choc » peut parfois s'avérer si fort que le sujet va se dissocier à plusieurs niveaux neuropsychologiques et se détacher totalement de l'événement en faisant comme s'il était « banal » ou en ne le mémorisant pas (du moins, il ne le mémorise pas dans sa mémoire consciente et déclarative et le garde encodé dans une mémoire implicite non déclarative qui pourra se réactiver ultérieurement et donner lieu à des réactions – dites ab-réactions, hors de propos dans le contexte actuel du sujet).

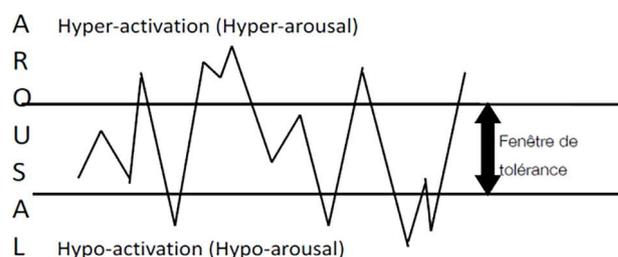
Savoir repérer le stress post-traumatique, c'est avant tout savoir reconnaître les changements chez soi ou les autres.

Les changements comportementaux sont faciles à repérer quand on connaît bien les personnes, beaucoup moins quand on ne les fréquente pas régulièrement. Il est donc fréquent que les praticiens de santé ou du mieux-être ne repèrent pas les épisodes traumatiques, et luttent sans en avoir conscience, contre un stress que les médicaments ou les seules techniques de relaxation/ méditation ne suffisent pas à apaiser.

Un psychotraumatisme nécessite un travail « tête et corps associés », de mettre des mots de façon très méthodique sur des faits, un vécu, un ressenti mal intégré et remettre en cohérence mémoire implicite, mémoire explicite et récit biographique. Ce « raccordage » doit être fait dans un cadre suffisamment sécurisant pour permettre à la personne de parler de façon ordonnée et chronologique en restant calme. Il est inutile de faire parler si une personne

n'est pas stabilisée physiquement car cela ancre encore davantage l'épisode traumatique.

Traiter des épisodes critiques demande donc d'être formé sur le repérage du stress post-traumatique, les techniques de stabilisation, et de savoir instaurer et vérifier la qualité d'une relation sécurisée avec le praticien, praticien qui va devoir s'approcher du « bleu et de la zone douloureuse » sans malmener davantage. On ne soigne pas le mal par le mal ! On prend soin, on prend le temps de vérifier avec le patient/client sa capacité à tolérer que l'on approche de la zone traumatique. Nous devons travailler dans la fenêtre de tolérance (voir illustration) pour ne pas risquer de retraumatiser la personne.



Ogden and Minton

La psychotraumatologie demande de savoir agir avec méthode et avec précaution pour ne pas risquer de renforcer la croyance assez répandue que la personne traumatisée est « ingérable ». Beaucoup de personnes traumatisées se sentent anormales, se sentent fautives, peuvent éprouver de la honte et un profond sentiment de solitude, d'incompréhension ou se dire que personne ne peut les aider ! Le praticien doit donc faire preuve de doigté et savoir s'excuser s'il occasionne des perturbations supplémentaires !

Plusieurs phases d'action

La psychotraumatologie comporte plusieurs phases d'action, allant de la prévention par une action quasi-immédiate en cas d'épisodes difficiles, au moment même où la personne a besoin de soutien,



de reconnaissance, à des protocoles simples en post-immédiat et jusqu'à 3 à 8 jours, puis des techniques plus poussées en cas d'installation avérée de stress consécutif à un événement précis. L'idéal serait de pouvoir rester sur des techniques préventives et éviter de devoir « traiter ».

Prévenir est aussi élémentaire que de savoir sourire et apporter du CARE (du soin, un mot et un regard au moment difficile, une disponibilité pour l'autre), mettre des mots simples et demander de quoi la personne a besoin. Le pire est souvent l'absence de soutien psychosocial ou les mots et regards jugeants ou maladroits. Plus que la chute de vélo ou l'agression en question, le pire, c'est l'absence de reconnaissance par l'autre et d'engagement social en allant vers autrui avec de simples mots : bonjour, regardez-moi, comment allez-vous, de quoi avez-vous besoin ?

Une autre maladresse serait de faire répéter plusieurs fois à une personne ce qui vient de lui arriver alors qu'elle reste émotionnellement « chargée » et en difficulté à garder son calme. L'OMS reconnaît comme une erreur des thérapeutes le fait de faire parler sur des épisodes difficiles sans avoir d'abord stabiliser la personne physiologiquement...

Quatre réactions possibles

Face au stress, et à tout épisode « hors norme », l'humain a 4 réactions possibles : fuir, combattre, s'inhiber ou chercher du soutien en accrochant le regard d'un autre humain.

Notre système nerveux autonome, système lié à nos réflexes de survie, est constitué d'une branche dite « vagale ventrale » (je vous invite à lire sur la théorie de Stephen PORGES) qui nous permet de nous réguler et d'éviter l'enclenchement de la branche archaïque du nerf vague qui nous « fige » ou nous mène jusqu'au malaise vagal (inhibition) ou l'accélération du système sympathique qui nous pousse à fuir ou combattre. Il est évident que c'est parfois la bonne option, mais il arrive

fréquemment que les humains oublient que chercher de l'aide, et donc pouvoir en recevoir, est aussi une réaction adaptative possible.

La psychotraumatologie

La psychotraumatologie, c'est avant tout une discipline qui nous rappelle combien la mise en relation faciale par un sourire, un mot, avec un ton contenant et contenu, peut soulager et éviter de se retrouver piégé dans une zone « à risque ». Le risque est de développer dans les jours suivants des signaux de stress post-traumatiques et parfois un syndrome au long cours qui aide à développer des croyances limitantes sur soi, et aussi sur les autres dont on finit par s'écarter, et de la vie dont on perd le sens. Le trauma ébrèche également nos valeurs et fait perdre le sens de notre vie, et de ce qui fait sens dans la vie.

Savoir aider une personne, c'est l'aider à s'auto-réguler physiquement et émotionnellement, l'aider à comprendre et donner du sens à son vécu. La psychotraumatologie est donc une discipline très en lien avec de nombreuses bases de la communication et la relation, et la PNL. Elle demande une posture de leading car le praticien/aidant sert de tuteur, de moi auxiliaire temporaire et la relation est légèrement asymétrique car l'un vient donner du support à l'autre. Le praticien est un pilier de sécurité momentané qui doit savoir faire face au stress autant qu'il sait communiquer. Il devient le « régulateur d'autrui » au travers de la relation, et la prothèse corticale passagère pour que la personne puisse retrouver ses esprits et réorganiser sa mémoire des faits pour en faire un récit ordonné et cohérent, admissible en l'état en attendant de pouvoir ensuite, au calme, y donner du sens.

La qualité primordiale du débriefeur est sa directivité bienveillante 😊.

En PNL, cela se traduit par « leader les idées » avec le sourire 😊.

Fenêtre de tolérance : travailler dedans 😊. ■

Cabinet ANVISAGE
contact@anvisage.fr