

marquante, qui va inscrire un « avant » et un « après » dans leur trajectoire de vie. En effet, les révélations tardives entraînent une rupture marquée dans l'équilibre psychologique, familiale, sociale et professionnel. Leur survenue, spontanée ou provoquée peut entraîner la victime dans une crise psychotraumatique, où la résurgence brutale du passé va envahir le présent, de jour comme de nuit, avec des flashbacks, des cauchemars, des sensations corporelles, des symptômes dissociatifs de déréalisation et de dépersonnalisation. Face à cette symptomatologie, la personne sera confrontée à des phases où elle va tenter de gérer la situation par des stratégies d'évitement, dont l'efficacité apparente est limitée et momentanée, et celles où elle sera confrontée aux changements internes et externes, avec un sentiment d'efficacité personnelle altéré, une peur de devenir folle, un sentiment d'échec face à l'agression après tant d'années, une perte d'espoir pour l'avenir. Dans ces contextes, la prise en charge psychotraumatologique requiert une évaluation spécifique et globale incluant les dimensions psychologique, familiale, socioprofessionnelle et judiciaire, qui permettra de déterminer la stratégie et les objectifs thérapeutiques. Nous proposons de discuter durant cette communication, avec des illustrations cliniques, les spécificités des articulations entre les évaluations et le traitement par EMDR des cas des révélations tardives d'agressions sexuelles.

Mots clés Crise psychotraumatique ; Révélation tardives d'agressions sexuelles ; Évaluation ; EMDR

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Jehel L, Lopez G, et al. Psychotraumatologie : évaluation, clinique, traitement. Paris: Dunod; 2006.

Shapiro F. Manuel d'EMDR, principes, protocoles, procédures. Paris: Dunod-Inter Éditions; 2007.

Kédia M, Vanderlinden J, Lopez G. Dissociation et mémoire traumatique. Paris: Dunod; 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.405>

FA27B

EMDR : une technique de prise en charge dans un cadre psychothérapeutique et victimologique précis

G. Lopez

Université Paris Descartes, Paris, France

Adresse e-mail : gerard.lopez845@gmail.com

Six millions de français ont subi l'inceste selon un sondage réalisé par la Sofres pour l'Association internationale des victimes de l'inceste en 2006. Dix pour cent des enfants sont maltraités dans les pays à hauts revenus. Les troubles que génèrent ces maltraitements, dont l'inceste est la forme la plus sévère, sont l'objet d'un puissant déni qui pourrait être levé en posant systématiquement la question de sa survenue, ce qui nécessite une connaissance minimum de la psychotraumatologie et de la victimologie. L'adulte jeune victime d'inceste présente dans la forme typique un trouble de la personnalité qui se manifeste par : des difficultés à gérer les émotions avec des troubles dissociatifs ; un manque totale de confiance en soi et en toute forme d'aide possible, thérapeutique notamment ; des symptômes comorbides écrans ; une tendance à la répétition littérale du scénario traumatique, notamment dans la relation qui s'instaure avec le thérapeute (transfert et contre-transfert traumatique). Le thérapeute doit mettre en place un cadre thérapeutique qui permet la réécriture de scénario traumatique : recherche systématique de maltraitements infantiles ; rappel de la loi et incitation à porter plainte ; travail en réseau en non pas colloque singulier ; négociation « démocratique » du cadre thérapeutique ; critique du système agresseur qui entretient le déni ; contrôle des contre attitudes de rejet qui affectent les thérapeutes ; absence de passage. Dans ce contexte relationnel, l'EMDR

est une technique qui permet de traiter certains symptômes et, notamment, les intrusions psychotraumatiques caractéristiques de la plupart des troubles psychotraumatiques.

Mots clés Inceste ; Trouble de la personnalité ; Réécriture du scénario traumatique ; EMDR

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Kédia M, Vanderlinden J, Lopez G. Dissociation et mémoire traumatique. Paris: Dunod; 2012.

Lopez G. Prendre en charge les victimes d'agressions et d'accidents. Paris; Ed. Dunod; 2014. 232p.

Lopez G, Sabouraud Seguin A (sous la dir.). Traiter le psychotraumatisme. Paris: Ed. Dunod; sous presse.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.406>

FA27C

Parcours thérapeutique en EMDR d'une jeune adulte victime d'inceste

P. Amara

Institut de victimologie Languedoc-Roussillon (IVLR), Montpellier, France

Adresse e-mail : pascale.amara@gmail.com

Mise au point en 1989 par Francine Shapiro, la thérapie EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) est la thérapie recommandée pour le traitement des troubles psychotraumatiques. Basée sur le principe d'une stimulation bilatérale alternée gauche-droite, par mouvements oculaires, stimuli tactiles ou auditifs, alors que le patient est focalisé sur le souvenir chargé d'affects non intégrés, l'EMDR permet de résorber les symptômes de reviviscence et d'évitement, ainsi que l'activation neurovégétative, caractéristiques du trouble post-traumatique. Le contexte particulier, fréquemment rencontré dans les consultations de psychotraumatologie, de révélations tardives de vécus d'agressions sexuelles dans l'enfance, engage une situation psychique spécifique ; en effet, si l'enfant agressé n'a pu révéler les faits, c'est qu'il vivait dans un contexte familial hautement dysfonctionnel, organisant à minima une impossibilité de parler et, si c'est un cas d'inceste, une absence de protection et de limites intergénérationnelles. Le psychisme du sujet adulte est toujours porteur de ces effractions irréprésentables, qui ont entravé la construction identitaire et maintiennent des contenus psychiques marqués par la peur et la sidération. La révélation des faits à l'âge adulte, qui peut avoir lieu de façon inattendue lors d'une levée de l'amnésie infantile par la mobilisation psychique des contenus inconscients engendrée par l'EMDR, amène de ce fait un remaniement psychique complexe à accompagner. Nous nous attacherons à exposer la dynamique thérapeutique mise en jeu à travers 4 axes concomitants d'évolution que le thérapeute soutient, canalise et accompagne : l'évolution de la symptomatologie, y compris la symptomatologie dépressive liée à la perte des images parentales ; la mutation des représentations psychiques mises au défi de passer de celles d'un enfant mutique et terrorisé, à celles d'un adulte assumant d'avoir été l'enfant de ces parents-là ; le changement dans les comportements afférents à la sphère familiale et plus largement relationnelle ; le maintien et la protection des acquis.

Mots clés Psychotraumatisme ; Psychothérapie ; EMDR ;

Inceste

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Shapiro F. Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. J Trauma Stress 1989;2:199–223.

Tarquino C. La thérapie EMDR dans la prise en charge du traumatisme psychique. Stress et Trauma 2007;7(2):107–20.