

TRAUMATISMES ET DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT

Université Bourgogne Europe

5 et 6 juin 2025

ARGUMENTAIRE

Ce colloque est consacré à la question du psychotraumatisme à tous les âges de la vie et aux dispositifs d'accompagnement et d'évaluation qui peuvent être déployés par les professionnels du soin psychique. Ces deux journées ont pour vocation de réunir psychologues, psychiatres, infirmiers, éducateurs et, plus largement, tous les professionnels de santé confrontés à la clinique du traumatisme.

Le premier objectif est de faire un état des lieux théorique sur la manière dont est appréhendée aujourd'hui la notion de traumatisme psychique et comment celle-ci a évolué au regard de la clinique contemporaine. Le deuxième objectif est de créer un espace d'échanges sur les pratiques cliniques auprès des patients souffrant de traumatismes, qu'il s'agisse de pratiques d'accompagnement, d'évaluation ou thérapeutiques.

Au cours de ce colloque, nous parlerons de traumatismes au pluriel, car nous souhaitons mettre en avant la spécificité de la clinique et des dispositifs au regard des expériences vécues dans trois champs : la violence (violences sexuelles, violences familiales, catastrophes collectives...), la précarité (relations précoces, handicap, vieillesse, aidants familiaux, mineurs non accompagnés...), la maladie (atteintes somatiques, maladies psychiatriques, douleur, fin de vie, relation de soin...).

L'ouvrage *Traumatismes et dispositifs d'accompagnement*, publié aux éditions InPress, vous permettra de poursuivre et d'enrichir la réflexion sur les spécificités des cliniques du traumatisme et des dispositifs psychologiques.



Alexandra LAURENT
Responsable scientifique du colloque,
Psychologue clinicienne,
Professeur de psychologie clinique et psychopathologie,
Laboratoire Psy-DREPI,
Université Bourgogne Europe

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Rose-Angélique Belot, Magalie Bonnet, Margaux Bouteloup, Justine Cesari, Daniel Derivois, Romuald Jean-dit-Pannel, Alexandra Laurent, Baptiste Lignier, Anne Masselin-Dubois, Florence Mathieu-Nicot, Delphine Peyrat-Apicella, Anne-Laure Poujol, Almudena Sanahuja, Karl-Léo Schwering, Alexandra Vidal-Bernard

COMITÉ D'ORGANISATION

Margaux Bouteloup, Apolline Carne, Justine Cesari, Mathilde Cœur, Romuald Jean-dit-Pannel, Alexandra Laurent, Karl-Léo Schwering, Zoé Souci-Szkudelski, Delphine Peyrat-Apicella & les étudiants de L3 (Sarah Dellile, Héloïse Manzini, Sude Ozdemir et Tiziana Palumbo) et du Master PCPMP (Pauline Bernigaud, Odile Biel, Oriane Bon, Laura Brillaud, Typhaine Delchambre, Laurie Fleury, Léo Germain, Madeleine Hevin, Anaïs Madet, Noémie Martin, Justine Picard, Alexane Lorho, Anouchka Prassoloff, Medhi Puget)

SOMMAIRE

Programme du jeudi p. 1

Programme du vendredi p. 2

Conférences plénières p. 3

Ateliers p. 7

Symposiums p. 41

PROGRAMME DU JEUDI

8h00 : OUVERTURE DU COLLOQUE · ARISTOTE

Vincent Thomas, Président de l'Université Bourgogne Europe
 Belaid Bouhemad, Chef de pôle ARCUMEL, CHU de Dijon
 Alexandra Laurent, Université de Bourgogne Europe, Laboratoire PSY-DREPI

9h00 : TEMPÊTES TRANSFÉRENTIELLES EN TERRAINS TRAUMATIQUES : ÉMOIS, CONTAGIONS ET DÉGAGEMENTS · ARISTOTE

Conférencière : Clara Duchet, Université Paris Cité
 Discutante : Alexandra Laurent, Université Bourgogne Europe
 Présidente de séance : Alexandra Vidal-Bernard, Université Marie et Louis Pasteur

9h45 : INSCRIPTIONS CORPORELLES DE L'EXPÉRIENCE TRAUMATIQUE ET REVIVISCENCES TRANSFÉRENTIELLES · ARISTOTE

Conférencier : Karl-Léo Schwering, Université Sorbonne Paris Nord
 Discutante : Clara Duchet, Université Paris Cité
 Présidente de séance : Alexandra Vidal-Bernard, Université Marie et Louis Pasteur

10h30 : PAUSE ET PRÉSENTATION DES POSTERS

11h00 : TRAUMAS EN VUE : REMANIEMENTS PSYCHOSOMATIQUES EN PSYCHOTHÉRAPIE · ARISTOTE

Conférencière : Nathalie Dumet, Université Lyon 2
 Discutant : Romuald Jean-Dit-Pannel, Université Marie et Louis Pasteur
 Présidente de séance : Aubeline Vinay, Université d'Angers

11h45 : TRAUMATISME ET CLIVAGE EN CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE : SÁNDOR FERENCZI DE NOS JOURS · ARISTOTE

Conférencière : Raluca Soreanu, Université d'Essex, Royaume-Uni
 Discutant : Karl-Léo Schwering, Université Sorbonne Paris Nord
 Présidente de séance : Aubeline Vinay, Université d'Angers

12h30 : DÉJEUNER

13h45 : ATELIERS (SESSION 1)

① ACCOMPAGNEMENT, VIOLENCES VÉCUES, VIOLENCES AGIES · GUITTON

Marie-Aude Vangi, Cécile Braemer, Audrey Pingaud, Bruno Bègue, Tahar Demiche, Claire Favre & Virginie Blache, Julie Francols, Claire Sentandreu

② LE PSYCHOTRAUMATISME DANS LA MALADIE SOMATIQUE · SCELLE

Voskan Kirakosyan, Alice Mathieu, Kheira Mosbah, Julie Schutz, Mélanie Demont & Pierre Laine

③ FAMILLES ET PROFESSIONNELS FACE AU TRAUMATISME · DESSERTAUX

Margaux Bouteloup, Naomie Désirée et Marie Haddad, Théo Mouhoud, Julianne Kuhn, Tigran Tovmassian

④ CONSTRUCTION PSYCHIQUE ET TRAUMATISME DURANT L'ENFANCE ET L'ADOLESCENCE · 101

Valérie Plard, Hanane Riani, Lucia Stella, Aubeline Vinay, Mireille Guittonneau-Bertholet

⑤ DISPOSITIFS ET MÉDIATION · 102

Crystal Tomaszewski, Eva Tuet & Frédérique Stévenin, Claudine Combier, Charlotte Viaene, Oriane Sayah, Annamaria Protopapa & Marion Barthelet

15h30 : PAUSE ET PRÉSENTATION DES POSTERS

16h00 : ATELIERS (SESSION 2)

⑥ TRAUMATISME ET DOULEUR CHRONIQUE : DE LA THÉORIE À LA PRISE EN SOIN PSYCHIQUE · GUITTON

Anne Masselin-Dubois, Zoé Souci-Szkudelski, Margaux Bouteloup, Pauline Boinet

⑦ TRAUMATISME ET RÉANIMATION : QUELS ACCOMPAGNEMENTS POUR DES CLINIQUES PSYCHOTRAUMATIQUES SPÉCIFIQUES ? · SCELLE

Stéphanie Nguyen, Anne-Laure Poujol, Raphaëlle Rabanes, Nell Mariau, Nizaar Lallmahamood & Antoine Sannini

⑧ TRAUMATISME DANS LA POLICE : CONSÉQUENCES DE L'EXPOSITION AUX VIOLENCES SEXUELLES SUR MINEURS CHEZ LES POLICIERS ET SCIENTIFIQUES DE LA POLICE · DESSERTAUX

Aziz Essadek, Barbara Smaniotto, Tamara Guenoun, Mélody Boudilmi

⑨ CORPS, SENSORIALITÉ ET ENVELOPPES · 101

Marthe Ducos, Clarisse Vollon, Alicia Bader & Charline Pichon, Apolline Carne

⑩ TRAUMATISME, TRAUMA ET TROUBLES PSYCHIQUES ÉMERGENTS : (RE)PENSER LA CLINIQUE POUR FAVORISER LE RETABLISSEMENT · 102

Valentine Morin, Pierre Martlier, Pauline Guillaume, Auriane André

17h45 : FIN DE LA JOURNÉE

PROGRAMME DU VENDREDI

2

8h45 : ACCUEIL

9h00 : SYMPOSIUMS EN PARALLÈLE

① TRAUMATISMES ET VIOLENCES INTRAFAMILIALES · DESSERTAUX

Justine Cesari, Sandrine Larremendy, Almudena Sanahuja

② TRAUMATISMES ET VIEILLISSEMENT · SCELLE

Magalie Bonnet, Catherine Fourques, Céline Racin, Benoît Verdon

③ TRAUMATISMES ET RENCONTRE THÉRAPEUTIQUE · 101

Joris Mathieu, Jean-Michel Coq, Teresa Rebelo

④ TRAUMATISMES ET GROUPE · GUITTON

Hubert Chatrousse, Romuald Jean-Dit-Pannel, Kevin Toupin, Delphine Peyrat-Apicella

10h30 : PAUSE ET PRÉSENTATION DES POSTERS

11h00 : SYMPOSIUMS EN PARALLÈLE

⑤ TRAUMATISMES ET INTERCULTURALITÉ · GUITTON

Jonathan Ahovi, Daniel Derivois, Alicia Landbeck, Elise Pestre, Amira Yahiaoui

⑥ TRAUMATISMES ET ADDICTIONS · SCELLE

Farid Dafri, Laurence Chagneaud, Baptiste Lignier, Mélina Meunier, Carole Orosco

⑦ TRAUMATISMES ET RELATIONS PRÉCOCES · 101

Delphine Vennat, Lauriane Vulliez-Coady, Alexandre Ledrait, Romuald Jean-Dit-Pannel, Rose-Angélique Belot

⑧ TRAUMATISMES ET MALADIE GRAVE · DESSERTAUX

Sabrina Belemkasser, Alexandra Laurent, Florence Mathieu-Nicot, Delphine Peyrat-Apicella, Karl-léo Schwering

12h30 : DÉJEUNER

14h00 : ENFANTS CONFRONTÉS À DES ÉVÉNEMENTS CATASTROPHIQUES : FIGURER, RACONTER, JOUER, SE DÉGAGER DU TRAUMA · ARISTOTE

Conférencier : Jean-Michel Coq, Université de Rouen

Discutante : Rose-Angélique Belot, Université Marie et Louis Pasteur

Présidente de séance : Magalie Bonnet, Université Marie et Louis Pasteur

14h45 : PRATIQUES ARTISTIQUES ET PSYCHANALYTIQUES AUPRÈS DE FEMMES EXILÉES VICTIMES DE VIOLENCES. CRÉATIVITÉ, ÉMANCIPATION ET RÉAPPROPRIATION SUBJECTIVE · ARISTOTE

Conférencière : Elise Pestre, Université Paris Cité

Discutante : Justine Cesari, Université Bourgogne Europe

Présidente de séance : Magalie Bonnet, Université Marie et Louis Pasteur

15h30 : PAUSE ET PRÉSENTATION DES POSTERS

16h00 : EFFETS DÉLÉTERES DE LA TRANSMISSION GÉNÉALOGIQUE TRAUMATIQUE SUR LE CORPS FAMILIAL · ARISTOTE

Conférencière : Almudena Sanahuja, Université Marie et Louis Pasteur

Discutante : Noella Darcq, CHU de Besançon

Présidente de séance : Margaux Bouteloup, Université Marie et Louis Pasteur

16h45 : REMISE DES PRIX POSTERS · ARISTOTE

17h00 : CLÔTURE DU COLLOQUE · ARISTOTE

Alexandra Laurent, Université de Bourgogne Europe, Laboratoire PSY-DREPI

CONFÉRENCES PLÉNIÈRES

TEMPÊTES TRANSFÉRENTIELLES EN TERRAINS TRAUMATIQUES : ÉMOIS, CONTAGIONS ET DÉGAGEMENTS

Clara Duchet, discutée par Alexandra Laurent

Jeu 5 juin à 9h



Clara Duchet

Maîtresse de conférences
Département d'études
psychanalytiques
Centre de Recherche
Psychanalyse Médecine et
Société, Institut Humanités
Sciences et Société, Université
Paris Cité
Psychologue clinicienne,
psychanalyste
Spécialisée en clinique du
trauma, missions CUMP et
hospitalières
Ancienne vice-présidente de
l'AFORCUMP
Ouvrage : *Clinique du
traumatisme. Du collectif au
singulier, les trois temps du soin*
(Dunos, 2018)

En terrains traumatiques, les thérapeutes sont confrontés à la réalité de violences venues effracter la psyché et le corps d'un sujet, anéantissant les modalités habituelles de défense de ce dernier, jusqu'à le laisser choir. La confrontation au « Réel de la mort » ne laisse pas ces patients indemnes, produisant de manière plus ou moins contagieuse des effets certains sur les cliniciens qui les rencontrent. Quelles tempêtes nous traversent ? D'émois en troubles contagieux, comment travailler avec ce qui nous touche de trop près, voire nous bouleverse ? Dans l'urgence ou la crise, la contagion traumatique peut atteindre un certain paroxysme. Faut-il lutter contre celle-ci ? Chercher à dominer ses peurs, ses angoisses, ses affects troublants, se construire « une cuirasse » pour dominer ces émois contre-transférentiels comme nous y invitait Freud (1912) ? Ou bien nous laisser traverser par ces émotions, fussent-elles coûteuses pour le clinicien, afin de ne pas risquer de répéter la situation antérieure de non-secours et de non-reconnaissance de la souffrance du sujet, selon une perspective Ferenczienne (1928) ? Au-delà de ces deux positions en apparence contradictoires, il s'agit de comprendre comment nous pouvons travailler avec les affects transférentiels, afin d'offrir aux patients comme aux soignants des voies de dégagement.

INSCRIPTIONS CORPORELLES DE L'EXPÉRIENCE TRAUMATIQUE ET REVIVISCENCES TRANSFÉRENTIELLES

Karl-Léo Schwering, discuté par Clara Duchet

Jeu 5 juin à 9h45

Un événement ne devient traumatique que dans la mesure où il reste à l'état d'impression perceptive et qu'il n'entre pas dans un circuit élaboratif (symbolisation primaire et secondaire). Ces impressions perceptives peuvent être éprouvées par le clinicien lorsqu'il rencontre le patient sur le lieu traumatique (traumatisme actuel) sans qu'il ait conscience de leur importance. Lorsque ces impressions sont déjà à l'état de traces, comme telles clivées et inconscientes, l'événement fait retour sous la forme d'impulsions au plus près du corps (après-coup du traumatisme), que le clinicien doit pouvoir traiter au sein de la séance afin qu'elles acquièrent une importance et une signification (*Bedeutung*). Ces vivances ou reviviscences transférentielles (transféro-contre-transférentielles) seront au cœur de cet exposé tant clinique que théorique.



Karl-Léo Schwering

Professeur de psychologie clinique,
psychopathologie et psychanalyse,
Unité Transversale de Recherche en
Psychogenèse et Psychanalyse,
Institut de la Personne en Médecine
Université Sorbonne Paris Nord

CONFÉRENCES PLÉNIÈRES

TRAUMA EN VUE : REMANIEMENTS PSYCHOSOMATIQUES EN PSYCHOTHÉRAPIE

Nathalie Dumet, discutée par Romuald Jean-Dit-Pannel
Jeudi 5 juin à 11h



Nathalie Dumet
Professeure de
Psychopathologie clinique
du somatique
Département de
Psychologie et
psychopathologie cliniques
Centre de Recherches en
Psychopathologie et
psychologie Clinique,
Institut de Psychologie,
Université Lyon 2

A partir de la psychothérapie menée avec une patiente présentant de graves atteintes ophtalmiques et un risque majeur de cécité lié à celles-ci, nous montrerons comment le travail psychique, conduit justement à partir de ces troubles visuels, a favorisé insight, prises de conscience de traumas impensés et, au final, remaniement de l'économie psychosomatique.

TRAUMATISME PSYCHIQUE ET CLIVAGE DANS LA CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE : SÁNDOR FERENCZI DE NOS JOURS

Raluca Soreanu, discutée par Karl-Léo Schwering
Jeudi 5 juin à 11h45

Dans cette conférence, Raluca Soreanu aborde le thème de la plasticité psychique radicale en lien avec le traumatisme. La fragmentation est une opération omniprésente du fonctionnement psychique, et la clinique contemporaine est traversée par des références à toute une gamme de processus dits « dissociatifs », ainsi qu'à des formes de clivage et de fragmentation. Toutefois, ces processus restent souvent énigmatiques et peu spécifiés.

En dialogue avec Sándor Ferenczi, l'auteure propose ainsi de parler de la « vie psychique des fragments traumatiques », qui produisent à leur tour des différenciations nouvelles et importantes au sein de cette « culture des fragments ». Le vocabulaire singulier de Ferenczi sur la fragmentation inclut des références aux fractures, clivages, atomisations, pulvérisations, fuites, débris, mais aussi à de nouvelles formations, membranes protectrices, expansions, contagions et croissances internes.

Ainsi, seront discutées les implications d'un recentrage sur la plasticité radicale et les formes de reconstruction psychique dans les débats contemporains sur le traumatisme. La capacité de réorganiser les fragments et de composer de nouvelles configurations à partir des éléments psychiques clivés constitue, en effet, l'un des points d'ancrage les plus essentiels du travail clinique avec le trauma.



Raluca Soreanu
Psychanalyste, écrivain
Professeur d'études
psychanalytiques à
l'Université d'Essex
Membre du Cercle
Psychanalytique de Rio
de Janeiro

CONFÉRENCES PLÉNIÈRES

ENFANTS CONFRONTÉS À DES ÉVÉNEMENTS CATASTROPHIQUES : FIGURER, RACONTER, JOUER, SE DÉGAGER DU TRAUMA

Jean-Michel Coq, discuté par Rose-Angélique Belot
Vendredi 6 juin à 14h



Jean-Michel Coq
Maître de conférences
en psychologie clinique,
Habilitation à Diriger des
Recherches, Directeur
Adjoint du Laboratoire
CRFDP, Université
Rouen-Normandie,
Psychologue-
psychothérapeute,
Volontaire de la CUMP
du SAMU de Paris

Au sortir d'un événement catastrophique, les enfants peuvent être dans un état de détresse, marqué par l'inhibition, l'isolement et la sidération, tout comme ils peuvent montrer un état d'agitation et de confusion. La rencontre d'un clinicien à même d'accueillir leurs éprouvés, leurs paroles, et leurs comportements, va leur permettre dans l'immédiateté de l'événement de maintenir un lien à l'autre menacé par les effets désorganiseurs de ce qu'ils viennent de vivre. La construction de ce premier lien dans des situations souvent extrêmes crée dans les jours qui suivent un espace dans lequel l'enfant peut commencer à donner forme à ce qu'il a vécu. Gestes, dessins, jeux, paroles, mais aussi silences, leurs permettent de représenter l'expérience singulière et traumatogène à laquelle ils ont été confrontés, particulièrement dans leurs dimensions sensorielles et corporelles.

Ces prises en soins psychiques, immédiates et post-immédiates, faites de quelques rencontres, parfois d'un suivi plus conséquent, ouvrent progressivement à l'enfant des voies de dégagement dans lesquelles il mobilise ses processus créatifs et se réapproprie ainsi l'événement catastrophique.

PRATIQUES ARTISTIQUES ET PSYCHANALYTIQUES AUPRÈS DE FEMMES EXILÉES VICTIMES DE VIOLENCES . CRÉATIVITÉ, ÉMANCIPATION ET RÉAPPROPRIATION SUBJECTIVE,

Elise Pestre, discutée par Justine Cesari
Vendredi 6 juin à 14h45

À partir d'une expérience d'exposition photographique née de l'*Atelier des femmes fortes* (Centre Frantz Fanon à Montpellier) dans lequel un travail artistique a été conduit avec l'artiste Fatoumata Diabaté et des femmes exilées victimes de violences de genre, il s'agira de montrer comment la mise en scène, *via* l'image photographique, devient un support de transformation du vécu traumatique. Dans une approche conjuguant création artistique et pratique psychanalytique, ces femmes qui mettent en scène leur corps témoignent aussi de leurs violences en s'inscrivant dans une démarche où les vécus effractants peuvent se métamorphoser en puissance expressive. La sublimation, entendue comme capacité à transposer une expérience de souffrance dans un acte créatif socialement valorisé, est au cœur de ce processus. L'exposition photographique et la création de pratiques « hors les murs de l'institution », devient un acte de réappropriation subjective et engage un mouvement d'émancipation qui articule esthétique, politique et subjectivité. Ce travail témoigne du potentiel restaurateur du collectif et de l'art, quand il s'ancre dans une relation de soin et de reconnaissance. L'atelier devient ainsi un lieu de résistance sensible, où création et lien social ouvrent à d'autres possibles.



Elise Pestre
Maître de conférences
HDR en Psychologie
clinique et
psychopathologie,
Centre de Recherches
Psychanalyse,
Médecine et Société
Institut des Humanités,
Sciences et Sociétés
Université Paris Cité

EFFETS DÉLÉTÈRES DE LA TRANSMISSION GÉNÉALOGIQUE TRAUMATIQUE SUR LE CORPS FAMILIAL

Almudena Sanahuja, discutée par Noella Darcq

Vendredi 6 juin à 16h



Almudena Sanahuja

Professeure de
Psychologie Clinique et
Psychopathologie
Thérapeute familiale,
Psychologue clinicienne,
Vice-présidente de la
Société Française de
psychothérapie
psychanalytique de
groupe (SFPPG)
Membre de l'association
internationale de
Psychanalyse de couple et
de Famille (AIPCF)
Membre de la société
Française de thérapie
familiale psychanalytique

À travers cette présentation issue de nos recherches et de notre pratique de thérapeute familial, nous verrons les effets délétères de la transmission généalogique traumatique sur le corps familial aliénant certain membre de la famille et la mettant en souffrance. À partir d'une vignette clinique issue d'une thérapie familiale psychanalytique (Ruffiot, 1981) auprès de familles dont un ou plusieurs membres présentent un symptôme somatique et/ou psychique, nous verrons qu'à travers cette fonction de porte-symptôme/porté-fantôme se dissimule des fragments, des pièces manquantes du puzzle de l'histoire familiale. Ces dernières peuvent venir se déposer sur la scène thérapeutique avec l'ouverture de la boîte de pandore (pacte dénégatif) et l'émergence de souffrances familiales restées en contention. Plus spécifiquement, nous mettrons le focus sur l'activation d'éléments en négatif, liés à ces vécus traumatiques familiaux dans le corps familial avec ses aspects structurants et dé-structurants. Autant d'éléments qui vont saisir l'ensemble du néo-groupe, la famille et auxquels les thérapeutes devront faire face, composer et travailler avec en proposant des modalités thérapeutiques ajustées afin que le puzzle familial se constitue.

PROGRAMME DES ATELIERS

JEUDI 5 JUIN, 13H45 – 15H30

❶ ACCOMPAGNEMENT, VIOLENCES VÉCUES, VIOLENCES AGIES · GUITTON

Dispositifs d'accueil et d'accompagnement du psychotraumatisme en CRPT et Maison des femmes, **B. Bègue, M.A. Vangi, C. Braemer, A. Pingaud, T. Demiche** · p. 8

Destins du traumatisme dans la clinique des agirs violents : un groupe thérapeutique sur les émotions en milieu carcéral, **C. Favre & V. Blache** · p. 9

Amnésie traumatique dans les situations d'abus incestueux, **J. Francols** · p. 10

La prostitution comme violence face à la précarité des personnes trans, **C. Sentandreu** · p. 11

❷ LE PSYCHOTRAUMATISME DANS LA MALADIE SOMATIQUE · SCELLE

L'impact du cancer de l'adolescent et du jeune adulte (AJA) sur la famille, **V. Kirakosyan** · p. 12

Traumatisme psychique et processus de résilience du patient pendant et après une hospitalisation en réanimation, **A. Mathieu** · p. 13

Clinique du trauma en cardiologie, **K. Mosbah** · p. 14

Effractions traumatiques de l'endométriose, **J. Schutz** · p. 15

Retour de l'archaïque dans la clinique de la grande dépendance, une nécessaire piste d'accompagnement : le dispositif Snoezelen, **M. Demont & P. Laine** · p. 16

❸ FAMILLES ET PROFESSIONNELS FACE AU TRAUMATISME · DESSERTAUX

Clinicien agressé, clinicien traumatisé ? Apports de la mentalisation, **M. Bouteloup** · p. 17

Travail psychique collectif face au trauma opérationnel, **N. Désirée & M. Haddad** · p. 18

Traumatisme chez les victimes d'attentat et leurs familles, **J. Kuhn** · p. 19

Accompagnement du processus de dévoilement des violences sexuelles, **T. Mouhoud** · p. 20

Rôle de l'environnement et tendresse, **T. Tovmassian** · p. 21

❹ CONSTRUCTION PSYCHIQUE ET TRAUMATISME DURANT L'ENFANCE ET L'ADOLESCENCE · 101

Jeu de l'enfant présentant des traumatismes précoces et répétés, **V. Plard** · p. 22

Passage à l'acte traumatique et dispositif de travail séductionnel, **H. Riani** · p. 23

Traitement du traumatisme à travers la danse, **L. Stella** · p. 24

Les "ateliers psychotraumatisme", **A. Vinay** · p. 25

Entretiens "tout-terrain" pour des adolescents au parcours traumatique, **M. Guittonneau-Bertholet** · p. 26

❺ DISPOSITIFS ET MÉDIATION · 102

Médiation thérapeutique par la danse et prise en charge des femmes qui ont vécu un parcours migratoire et des violences sexuelles, **C. Tomaszewski** · p. 27

"Patate et les vagabonds", **E. Tuet et F. Stévenin** · p. 28

Cliniques de la migration : quand les photos viennent au secours du vécu traumatique, **C. Combier** · p. 29

Accueillir l'identification à l'agresseur en consultation, **C. Viaene** · p. 30

Des pères en prison : Retours des pères en Maison d'Arrêt à propos de leur paternalité en période périnatale, **O. Sayah, A. Protopapa et M. Barthelet** · p. 31

JEUDI 5 JUIN, 16H – 17H45

❻ TRAUMATISME ET DOULEUR CHRONIQUE : DE LA THÉORIE À LA PRISE EN SOIN PSYCHIQUE · GUITTON

A. Masselin, Z. Souci-Szkudelski, M. Bouteloup, Pauline Boinet · p. 32

❼ TRAUMATISME EN SERVICE DE RÉANIMATION : QUELS ACCOMPAGNEMENTS POUR DES CLINIQUES PSYCHOTRAUMATIQUES SPÉCIFIQUES ? · SCELLE

L'enfant en visite en réanimation adulte, **S. Nguyen** · p. 33

La question du soin qui effracte : quand le soin devient trauma, **A.-L. Poujol** · p. 33

Psychothérapie brève et débordement des capacités psychiques de régulation en réanimation, **R. Rabanes** · p. 33

L'influence des consultations interdisciplinaires post-réanimation dans le vécu du parcours de soin des patients, **N. Mariau** · p. 33

Soin psychologique en service de réanimation oncologique et hématologique de l'Institut Paoli Calmettes, **N. Lallmahamood & A. Sannini** · p. 34

❽ TRAUMATISME DANS LA POLICE : LES CONSÉQUENCES DE L'EXPOSITION AUX VIOLENCES SEXUELLES SUR MINEURS CHEZ LES POLICIERS ET SCIENTIFIQUES DE LA POLICE · DESSERTAUX

A. Essadek, B. Smaniotto, T. Guenoun, M. Boudilmi

❾ CORPS, SENSORIALITE ET ENVELOPPES · 101

La question du traumatisme chez le jeune enfant dont le parent est atteint de maladie grave, **M. Ducos** · p. 35

Approche de la notion de traumatisme clinique à partir de la clinique des enveloppes psychiques individuelles et groupales, **C. Vollon** · p. 36

"Des maux en corps", **A. Bader & C. Pichon** · p. 37

Traumas et clivages du Moi corporel ; exemple d'un dispositif à médiations corporelles et picturales en milieu carcéral, **A. Carne** · p. 38

❿ TRAUMATISME, TRAUMA ET TROUBLES PSYCHIQUES ÉMERGENTS : (RE)PENSER LA CLINIQUE POUR FAVORISER LE RÉTABLISSEMENT · 102

L'annonce diagnostique dans le champ de l'intervention précoce, **V. Morin** · p. 39

Dimension traumatique de l'expérience des soins en psychiatrie, **P. Marlier** · p. 39

Penser les temps du trauma en psychiatrie : l'exemple de la réémergence psychique dans les traumatismes sexuels, **P. Guillaume** · p. 39

Trauma et vécu traumatique du premier épisode psychotique, **A. André** · p. 39

ATELIER 1 • VIOLENCES VÉCUES, VIOLENCES AGIES

DISPOSITIFS D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DU PSYCHOTRAUMATISME : CENTRE RÉGIONAL DU PSYCHOTRAUMATISME ET MAISON DES FEMMES

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **AMPHI GUITTON** (Bâtiment Droit, 1^{er} étage)

Le Centre Régional du Psychotraumatisme (CRPT) accueille, évalue et oriente des personnes ayant été confrontées à un évènement potentiellement traumatique. Un travail d'envergure est d'identifier les professionnels de santé sur le territoire et de travailler en collaboration avec les organisations d'accompagnement des victimes (associations, services sociaux, etc). Prochainement une Maison des femmes ouvrira à Dijon. L'objectif de cet atelier serait de présenter le fonctionnement existant du CRPT et de découvrir les projets de la Maison des femmes, et le travail collaboratif à venir.

Intervenants

- ★ **Marie Aude VANGI**, Psychologue clinicienne, Centre Régional du Psychotraumatisme et service de Réanimation Neurotraumatologique, CHU de Dijon
- ★ **Cécile BRAEMER**, Infirmière, Centre Régional du Psychotraumatisme et Unité Médico-Judiciaire, CHU de Dijon
- ★ **Audrey PINGAUD**, Pédopsychiatre, Unité mineure du Centre Régional du Psychotraumatisme de Dijon, Pôle Pédopsychiatrie du Centre Hospitalier La Chartreuse
- ★ **Tahar DEMICHE**, Psychologue clinicien, Unité mineure du Centre Régional du Psychotraumatisme de Dijon
- ★ **Bruno BEGUE**, Psychiatre, Chef de l'Unité Médico Judiciaire, Maison des femmes, CHU de Dijon

ATELIER 1 • VIOLENCES VÉCUES, VIOLENCES AGIES

LES DESTINS DU TRAUMATISME DANS LA CLINIQUE DES AGIRS VIOLENTS : UN GROUPE THÉRAPEUTIQUE SUR LES ÉMOTIONS EN MILIEU CARCÉRAL

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **AMPHI GUITTON** (Bâtiment Droit, 1^{er} étage)

Lors de cette communication nous souhaitons aborder la question des traumatismes, non pas du côté des victimes, mais du côté des auteurs de violence. Nous aborderons la clinique de l'agir et nous nous intéresserons tout particulièrement au « recours à l'acte », tel qu'il a été conceptualisé par Balier (1996). Selon l'auteur, le recours à l'acte est une ultime défense contre la désorganisation psychique. Ici, l'acte intervient pour lutter contre le conflit psychique, contre les angoisses insoutenables et le risque de basculer dans la folie. Nous apporterons des éléments de la clinique psychosomatique pour illustrer le fonctionnement psychique de ces patients pour qui le recours à l'acte s'exprime comme un destin funeste du traumatisme. Depuis quelques années, nous proposons à des patients au fonctionnement opératoire de participer à un groupe thérapeutique centré sur les émotions. Volontairement, ce groupe n'aborde pas le

passage à l'acte qui a conduit à l'incarcération. En revanche, nous accédons aux traumatismes des patients et à leur état de délitement psychique, celui-là même ressenti immédiatement avant le passage à l'acte. Le groupe thérapeutique est donc un lieu de dépôt des traumatismes psychiques et la fonction contenante des thérapeutes et du groupe permet, parfois, d'approcher d'une tentative de figuration des éprouvés innommables, insupportables. Cette présentation a donc pour vocation d'éclairer cette « clinique de l'extrême » à l'aide d'illustrations cliniques.

Intervenantes

★ **Claire FAVRE**, Docteur en psychopathologie, psychologue clinicienne, CHS de Sevrey

★ **Virginie BLACHE**, Infirmière Diplômée d'Etat, CHS de Sevrey

ATELIER 1 • VIOLENCES VÉCUES, VIOLENCES AGIES

L'AMNÉSIE TRAUMATIQUE DANS LES SITUATIONS D'ABUS INCESTUEUX • ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET CLINIQUE

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **AMPHI GUITTON** (Bâtiment Droit, 1^{er} étage)

L'inceste a toujours été une préoccupation sociétale majeure ; il interroge, il fascine et surtout il mobilise les défenses du sujet et de la société. L'inceste a le pouvoir de faire taire autour de lui, de se faire oublier et de disparaître de la conscience collective et de la mémoire du sujet lui-même. Plusieurs études menées depuis la fin des années 1980 ont mis en évidence le taux élevé d'amnésie traumatique chez les victimes d'abus incestueux. Certaines d'entre elles déclaraient une forme d'amnésie traumatique complète, d'autres une forme partielle, et d'autres encore semblaient n'avoir jamais souffert d'amnésie traumatique au cours de leur vie. Nous avons souhaité interroger cette hétérogénéité dans la construction du souvenir chez les victimes d'inceste. Existe-t-il des facteurs contextuels ou individuels susceptibles d'augmenter ou de réduire le risque de souffrir d'amnésie à la suite d'abus incestueux ? Certaines conditions propres au sujet, à l'auteur ou encore à l'environnement peuvent-elles justifier l'intégration ou non des expériences traumatiques dans la psyché des sujets ?

Pour identifier les facteurs principaux associés à l'amnésie traumatique à la suite d'abus incestueux, nous avons mené une large étude épidémiologique sur tout le territoire national, entre novembre 2022 et mars 2023, auprès de 400 personnes – hommes et femmes, âgés de 18 à 72 ans – ayant subi des abus incestueux dans leur enfance et/ou adolescence. Nous avons identifié les différents contextes d'abus incestueux afin de mieux saisir les rouages psychiques de l'amnésie traumatique et son expression. Les résultats des analyses bivariées permettent de mettre en évidence l'influence de plusieurs facteurs sur les possibilités d'intégration des souvenirs traumatiques incestueux : 1) la nature et la qualité du lien entre l'auteur et sa victime ; 2) le moment et le contexte des faits subis (âge de la victime au commencement des abus) ; et 3) la nature des abus dénoncés pour évaluer et interroger l'absence du souvenir traumatique.

Intervenante

★ **Julie FRANCOLS**, Psychologue clinicienne, Expert à la Cour d'Appel de Lyon, Doctorante en Psychologie clinique, Université Lyon 2 et Université Québec Trois Rivières

ATELIER 1 • VIOLENCES VÉCUES, VIOLENCES AGIES

LA PROSTITUTION COMME VIOLENCE FACE À LA PRÉCARITÉ DES PERSONNES TRANS À PARTIR D'UNE ÉTUDE DE CAS

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **AMPHI GUITTON** (Bâtiment Droit, 1^{er} étage)

Le simple fait d'être une personne trans provoque du stress minoritaire. Ce stress augmente le risque de problèmes physiques, mais aussi psychiques et somatiques. Nous observons un taux plus fort d'anxiété et de dépression chez cette population. Les groupes minoritaires sont plus vulnérables, ils sont à la croisée de nombreuses violences, dont la transphobie. Des études ont montré que 46 % des personnes trans sont victimes de harcèlement verbal, 9 % de violences physiques et 19 % de violences sexuelles. Il existe un risque plus élevé de tentative de suicide lié aux discriminations, aux violences liées à l'identité de genre, à la stigmatisation sociale, à la transphobie intériorisée, au rejet familial ou encore aux défauts d'accès à une transition médicale ou administrative. Être « soi-même » est une violence et devient une épreuve à surmonter. La précarité sociale, médicale et psychologique qui en découle peut aussi conduire à la précarité financière ou du logement.

Pour subvenir à leurs besoins et pour tenter de ne pas rester dans un environnement précaire, certaines personnes trans ont recours à la prostitution. On parle de précarité sexuelle lorsqu'une personne propose des services sexuels en échange d'une compensation financière. Se prostituer engendre des violences, aussi bien sexuelles que physiques et psychologiques. Toutes ces violences répétées peuvent amener à l'isolement, mais aussi à une forme de honte et de culpabilité liée à cette situation. Ainsi, nous aborderons la place de sexualité dans le couple chez une personne transféminine qui pratique la prostitution à travers la situation clinique de Lynda, dont la sexualité s'est construite dans la violence et non dans le partage et le désir de soi et de l'autre.

Intervenante

★ **Claire SENTANDREU**, Psychologue clinicienne, Doctorante en Psychologie clinique et psychopathologie, Laboratoire de Psychologie, Université Marie et Louis Pasteur

ATELIER 2 • PSYCHOTRAUMATISME ET MALADIE GRAVE

L'IMPACT DU CANCER DE L'ADOLESCENT ET DU JEUNE ADULTE SUR LA FAMILLE : UNE NOUVELLE CONCEPTION DU DOUBLE TRAUMATISME DANS LES LIENS FAMILIAUX

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **AMPHI SCELLE** (Bâtiment Droit, 1^{er} étage)

En France, chaque année environ, 2 300 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chez les adolescents et jeunes adultes – AJA – âgés de 15 à 24 ans. Le cancer, souvent perçu comme une confrontation à la mort, et les effets secondaires des traitements lourds (alopécie, vomissements, amaigrissement, etc) constituent une série d'évènements traumatiques pour l'AJA malade et ses proches (parents et fratrie). Il existe un double traumatisme chez l'enfant malade, provoqué aussi bien par le mal somatique dont il est atteint que par le mal qu'il pense faire à ses parents en étant malade (Marioni, 2008).

Pour éclairer ces notions, nous avons mis en place une méthodologie qualitative constituée d'un entretien de recherche semi-directif, proposé à chaque membre de la famille de manière individuelle, enregistré et intégralement retranscrit. Au total 58 entretiens réalisés ont été soumis à une analyse thématique.

Les résultats montrent que le cancer entraîne un double traumatisme pour chaque membre de la famille, vécu de façon intersubjective. Ce qui est traumatique c'est également d'être un traumatisme pour les autres. Le second traumatisme émerge notamment quand chaque membre de la famille se rend coupable et responsable de la souffrance de l'autre. Ce qui préoccupe chacun, ce n'est pas tant sa propre souffrance, et donc le traumatisme individuel, mais le mal qu'il pense infliger à l'autre. Se blâmer d'y être pour quelque chose provoquerait un sentiment d'effroi, générateur du second traumatisme, vécu dans le lien à l'autre.

Intervenant

★ **Voskan KIRAKOSYAN**, Psychologue clinicien, Maître de conférences en psychopathologie clinique, Laboratoire CLIPSYD, Université Paris Nanterre

ATELIER 2 • PSYCHOTRAUMATISME ET MALADIE GRAVE

SPECIFICITÉS DU TRAUMATISME PSYCHIQUE ET DU PROCESSUS DE RÉSILIENCE DU PATIENT PENDANT ET APRÈS UNE HOSPITALISATION EN RÉANIMATION

Jeu­di 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **AMPHI SCELLE** (Bâtiment Droit, 1^{er} étage)

L'hospitalisation en réanimation représente une expérience potentiellement traumatique pour de nombreux patients. Marquée par l'effraction corporelle, une sédation profonde, la proximité de la mort et la perte de repères, elle est susceptible de laisser des séquelles psychologiques et de générer un stress post-traumatique à plus ou moins long terme. Dans ce contexte, l'étude de la résilience représente un enjeu important dans l'amélioration de l'accompagnement des patients et nous permet de mieux comprendre comment ils parviennent à mobiliser leurs ressources internes et externes afin de se reconstruire à la suite de ce vécu extrême.

À travers une méthodologie mixte, nous avons mené une étude longitudinale impliquant 42 centres de soins intensifs en France. Parmi les 380 patients inclus, 42 ont été identifiés de manière aléatoire et ont passé un entretien semi-directif enregistré par téléphone, 1 an après leur hospitalisation et suivant 3 grands thèmes :

le vécu de la réanimation et du post-réanimation, les difficultés rencontrées durant le parcours de soin, les capacités à faire face et les solutions trouvées pour les surmonter.

Nos résultats qualitatifs montrent que la résilience du patient se construit selon 3 temps : la résistance, la reconstruction identitaire et la remise en sens de l'expérience. Notre modèle met en évidence la résonance entre traumatisme et résilience au niveau des différentes dimensions touchées pendant et après la réanimation : le corps, le psychisme et la dynamique relationnelle du patient. Ce modèle peut servir de fil conducteur pour appréhender l'accompagnement qui serait à penser dans l'interdisciplinarité au regard des différentes dimensions touchées chez les patients.

Intervenante

★ **Alice MATHIEU**, Psychologue clinicienne, Maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie, Laboratoire Psy-DREPI, Université Bourgogne Europe

ATELIER 2 • PSYCHOTRAUMATISME ET MALADIE GRAVE

CLINIQUE DU TRAUMA EN CARDIOLOGIE

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **AMPHI SCELLE** (Bâtiment Droit, 1^{er} étage)

On compte environ 80 000 personnes victimes d'un infarctus du myocarde (IDM) par an en France, dont 90 % survivent (Inserm, 2019). Ces personnes sont reçues dans un temps d'après-coup en service de rééducation cardiaque (SMR), où la rééducation physique est engagée. A côté des éléments somatiques, l'IDM constitue également un traumatisme psychique (Iliou, 2022) peu référencé dans la littérature psychanalytique. Cette recherche s'appuie sur notre pratique clinique au sein d'une équipe pluridisciplinaire en SMR Cardiologie. Il est proposé à tous les patients de rencontrer la psychologue en entretien individuel. Notre méthode est qualitative et s'appuie sur l'analyse du discours à partir d'étude de cas. Dans cette intervention, nous présenterons le cas Mme C., 48 ans.

La confrontation à la douleur et à la maladie est une rencontre avec un réel impensable et irréprésentable. Ce traumatisme fait ressurgir des traumatismes plus anciens, que nous proposons de considérer comme une

autre expérience face au réel et/ou comme une cause explicative possible de l'IDM pour le patient. Il cherche ainsi à mettre du sens sur le hors-sens afin d'intégrer l'événement traumatique dans son histoire (Del Volgo, 1997). En nous référant aux concepts psychanalytiques du réel, de l'imaginaire et du symbolique, nous présenterons une description de la problématique rencontrée par ces sujets. Celle-ci sera interprétée comme permettant de faire face à l'angoisse venant « masquer le réel » (Lacan, Séminaire l'Angoisse, 1962-1963), et favorisant, ou non, l'engagement du travail de la maladie (Pédinielli, 1987). Nous tenterons de dégager les modalités avec lesquelles une clinique sous transfert est possible dans la prise en charge thérapeutique des patients cardiaques.

Intervenante

★ **Kheira MOSBAH**, Psychologue clinicienne, Doctorante en Psychologie clinique et psychopathologie, Laboratoire de psychologie clinique, psychopathologie et psychanalyse, Université d'Aix-Marseille

ATELIER 2 • PSYCHOTRAUMATISME ET MALADIE GRAVE

EFFRACTIONS TRAUMATIQUES DE L'ENDOMÉTRIOSE : EFFETS D'UN SOIN PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE GROUPAL À MÉDIATION PHOTOLANGAGE OU D'UN SOIN HOLISTIQUE.

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **AMPHI SCELLE** (Bâtiment Droit, 1^{er} étage)

L'endométriose est une maladie gynécologique chronique pouvant entraîner une hypofertilité et des douleurs importantes. Un vécu d'effraction traumatique est souvent retrouvé. Comment le comprendre ? Qu'implique-t-il sur le plan somatopsychique ? Comment accompagner les femmes qui en souffrent ? Nous nous appuierons sur une recherche (entretiens semi-directifs, tests projectifs, auto-questionnaires) à laquelle ont participé 29 patientes. L'effraction traumatique peut se comprendre à l'aune de la massivité des symptômes, des aléas de la prise en charge médicale, du tabou social portant sur les menstruations, et de la potentielle réactivation, par l'endométriose, d'autres traces traumatiques. Elle peut mettre à mal l'enveloppe psychique, l'élaboration de la

passivité, ainsi que les processus d'érotisation et de réflexivité interne. Deux types d'accompagnements thérapeutiques seront présentés, avec leurs apports et leurs limites : le photolangage groupal, apte à relancer les processus de symbolisation, et le soin holistique, qui permet une mise en résonance somato-psychique.

Intervenante

★ **Julie SCHUTZ**, Psychologue clinicienne, Doctorante en Psychologie clinique et psychopathologie, Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique, Université Lyon 2

ATELIER 2 • PSYCHOTRAUMATISME ET MALADIE GRAVE

RETOURS DE L'ARCHAÏQUE DANS LA CLINIQUE DE LA GRANDE DEPENDANCE, UNE NECESSAIRE PISTE D'ACCOMPAGNEMENT DU TRAUMATISME : LE SNOEZELLEN.

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **AMPHI SCELLE** (Bâtiment Droit, 1^{er} étage)

Le centre de long séjour Bellevaux comprend des services d'EHPAD, d'unité de soins longue durée, une unité psychiatrique de la personne âgée et une unité sécurisée Alzheimer. Au sein de chacun de ces lieux de vie, nous accompagnons des sujets avec des pathologies de plus en plus complexes entremêlant des vécus traumatiques passés et présents. La parole n'advient plus toujours. Les temporalités psychiques se mélangent dans des propos de prime abord confus voire délirants pour certains d'entre eux. Le récit nous semble "tourner en boucle", comme sans issue de manière mortifère. Pour autant, nous faisons le pari que toute communication, qu'elle soit verbale ou non verbale, tout trouble du comportement perturbateur ou non, toute somatisation majeure, sont des adresses à l'autre déposées dans le quotidien. En tant que psychologue, la demande n'advient pas et/ou plus toujours, nous considérons alors toutes ces manifestations comme des invitations à comprendre ce que l'autre tente archaïquement de symboliser envers et contre tout ; peut-être aussi de transmettre dans ce moment ultime de la vie.

Face à des patients en grande dépendance, marqués par des retours traumatiques parfois archaïques, nous cherchons à faire émerger une subjectivité fragilisée. Nos éprouvés contre-transférentiels interrogent nos repères cliniques et éthiques, face à l'échec des dispositifs classiques. Le Snoezelen, espace sensoriel et enveloppant, peut devenir un lieu de contenance psychique et de transformation du vécu traumatique. À travers deux vignettes — Mme Sarah, enfermée dans une répétition mortifère, et Mme Barbara, dont la parole s'éteint dans la dépendance — nous interrogeons le potentiel du Snoezelen comme outil de soin face au traumatisme : espace symbolisant, transformateur, élaborateur. Nous l'éclairerons à travers les concepts de fonction contenante, d'enveloppes psychiques, d'accordage sensoriel et d'attachement.

Intervenants

★ **Mélanie DEMONT**, Psychologue clinicienne, Centre long séjour Bellevaux, Besançon

★ **Pierre LAINE**, Psychologue clinicien, Centre long séjour Bellevaux, Besançon

ATELIER 3 • FAMILLES ET PROFESSIONNELS FACE AU TRAUMA

CLINICIEN AGRESSÉ, CLINICIEN TRAUMATISÉ ? APPORTS DE LA MENTALISATION DANS UNE SITUATION CLINIQUE À HAUT RISQUE

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **AMPHI DESSERTAUX** (Bâtiment Droit, 2^{ème} étage)

Cette communication propose de s'intéresser à la question du traumatisme du côté du clinicien en exercice. Quel peut être l'effet de situations parfois violentes, agressantes voire dangereuses auxquels les professionnels peuvent être exposés au cours de leur pratique ? Quel risque pour le clinicien d'être lui-même traumatisé ? Comment y faire face ?

À partir d'une situation clinique vécue dans un Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique au cours de laquelle l'autrice s'est retrouvée seule face à un adolescent la menaçant physiquement, nous aborderons comment la mentalisation peut se révéler un outil précieux pour le clinicien et ce à deux niveaux. Le premier niveau discutera la fonction de la mentalisation pour faire face à la situation dans le moment présent. Le second niveau s'intéressera aux outils issus des Thérapies Basées sur la Mentalisation qui peuvent être mobilisés par et pour le clinicien dans

l'après-coup de l'évènement potentiellement traumatique. Enfin, nous ouvrirons la discussion sur l'importance de penser les dispositifs d'accompagnement.

Intervenante

★ **Margaux BOUTELOUP**, Psychologue clinicienne, Maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie, Université Marie et Louis Pasteur

ATELIER 3 • FAMILLES ET PROFESSIONNELS FACE AU TRAUMA

DE LA VIOLENCE À SA TRANSFORMATION : UN TRAVAIL PSYCHIQUE COLLECTIF FACE AU TRAUMA OPÉRATIONNEL

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **AMPHI DESSERTAUX** (Bâtiment Droit, 2^{ème} étage)

Cette communication s'intéresse aux effets psychologiques du traumatisme chez les professionnels « primo-intervenants » tels que les forces de l'ordre, les militaires, les secouristes, etc., confrontés à des situations de crise ou de grande violence. Elle explore en particulier la manière dont des événements traumatiques impactent chaque individu membre de ces groupes sur le plan personnel, mais aussi la dynamique psychique collective, avec des répercussions profondes sur les dimensions sociales et culturelles.

L'accompagnement psychologique que nous leur proposons permet de mettre en mots la violence vécue, la tension entre les valeurs professionnelles (« défendre », « protéger ») et les pulsions internes générées par la scène traumatique.

L'échec de la mission « protéger », et *a fortiori* d'un membre du groupe de pairs, confronte à un vécu d'impuissance. Le dispositif mis en place permet aux membres du groupe de restaurer un cadre interne et externe capables de contenir et donner sens à la

souffrance engendrée par l'événement. Le traumatisme, loin de se limiter à une simple rupture de l'ordre habituel, devient ainsi le moteur d'une transformation plus profonde. Le groupe, confronté à cette mise en tension de ses idéaux et de ses pratiques, réorganise ses défenses, tout en réaffirmant progressivement ses valeurs fondamentales dans un cadre collectif refondé. Le travail effectué, non seulement sur le plan symbolique, mais aussi à travers la dynamique groupale, invite à reconfigurer les rapports à la souffrance, à la violence et au collectif, ouvrant la voie à une nouvelle compréhension des enjeux professionnels et des défis à affronter.

Intervenantes

★ **Naomie DESIREE**, Psychologue et psychosociologue clinicienne

★ **Marie HADDAD**, Psychologue clinicienne dans une consultation accueillant les personnes victimes d'infractions pénales en Seine Saint-Denis

ATELIER 3 • FAMILLES ET PROFESSIONNELS FACE AU TRAUMA

« LES ENJEUX DE L'ACCOMPAGNEMENT DU PROCESSUS DE DÉVOILEMENT DES VIOLENCES SEXUELLES »

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **AMPHI DESSERTAUX** (Bâtiment Droit, 2^{ème} étage)

Quels sont les enjeux dans l'accompagnement du processus de dévoilement des violences sexuelles ? Le dévoilement, souvent perçu comme un acte isolé, se révèle en réalité être un processus long, complexe, dynamique et influencé par une pluralité de facteurs : individuels, familiaux, socioculturels et institutionnels.

D'un point de vue méthodologique, cette réflexion s'appuie sur une revue de la littérature narrative chronologique sur le sujet du dévoilement (1980-2024), ainsi que sur l'analyse de données issues d'études empiriques, de rapports de commissions indépendantes, et sur la littérature internationale.

Les axes de réflexion présentés soulignent plusieurs points clés. Premièrement, la famille peut être à la fois un espace de soutien et d'oppression, notamment dans le cas d'agressions intrafamiliales et parafamiliales. Deuxièmement, les normes culturelles, religieuses et sociales jouent un rôle majeur dans la facilitation ou le blocage de la parole. Troisièmement, les controverses autour de la mémoire traumatique

et de l'amnésie dissociative complexifient l'accueil de la parole des victimes, exigeant une posture professionnelle nuancée. Enfin, la libération de la parole via les réseaux sociaux et les mouvements collectifs a permis d'augmenter la visibilité des violences sexuelles, mais requiert également des adaptations institutionnelles et professionnelles pour un accompagnement adapté. Sur le plan pratique, il semble nécessaire de renforcer les formations spécifiques pour les professionnels de la santé, de la justice, de l'éducation et du travail social.

Cette communication vise à éclairer la complexité du dévoilement, à identifier les obstacles persistants et à proposer des pistes d'amélioration pour une prise en charge mieux outillée, plus humaine et plus efficace.

Intervenant

★ **Théo MOUHOUD**, Psychiatre et pédopsychiatre, Responsable de la Maison des adolescents de l'Hôpital Avicenne, Doctorant en psychologie clinique et psychopathologie, Université Sorbonne Paris Nord

ATELIER 3 • FAMILLES ET PROFESSIONNELS FACE AU TRAUMA

RECHERCHE FAVITA – TRAUMATISME CHEZ LES VICTIMES D'ATTENTAT ET LEURS FAMILLES : ÉVOLUTION DE LA MÉTHODOLOGIE FACE À LA RÉALITÉ DU TERRAIN

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **AMPHI DESSERTAUX** (Bâtiment Droit, 2^{ème} étage)

La recherche FAVITA (famille – victime - traumatisme - attentat) a pour objectif de proposer un nouveau regard sur la spécificité des traumatismes intentionnels par attentat. Elle s'intéresse à l'impact individuel et familial du traumatisme sur la victime et sur ses proches. Les fondements de cette étude reposent sur un questionnement autour des répercussions d'un événement traumatique au niveau familial : lorsqu'un seul membre de la famille est victime d'un attentat, effracté, traumatisé, et sa famille, témoin des changements, des remaniements, des symptômes et du poids de l'événement, comment penser alors, dans une approche psychodynamique, la communication autour de l'événement, la construction, l'évolution des liens intrafamiliaux, la dynamique familiale ?

L'originalité de la recherche réside dans la rencontre de familles dont seul un des membres a vécu un attentat. Pour cela, nous avons diffusé auprès d'associations françaises un flyer avec pour intitulé « Vivre un attentat : traumatisme individuel, remaniements familiaux ».

Cette diffusion a mobilisé un grand nombre de victimes qui nous ont contactées : certaines, comme attendu, en lien avec leur famille et d'autres, en rupture de liens avec leurs proches depuis l'attentat. Il nous a semblé nécessaire de repenser la recherche pour intégrer également ces victimes qui se sont spontanément reconnues dans l'intitulé de notre recherche, qui a fait « écho » à leur vécu.

L'idée de cette présentation serait d'amener une réflexion sur l'importance de la rencontre avec le terrain, la nécessité de pouvoir penser la recherche en lien avec les sujets rencontrés, leurs vécus et leurs vulnérabilités, leurs individualités qu'aucune théorie ne peut présupposer.

Intervenante

★ **Julianne KUHN**, Doctorante en Psychologie clinique et psychopathologie, Laboratoire de Psychologie, Université Marie et Louis Pasteur

ATELIER 3 • FAMILLES ET PROFESSIONNELS FACE AU TRAUMA

RÔLE DE L'ENVIRONNEMENT ET TENDRESSE, VERS UNE POSSIBILITÉ DE TRANSFORMATION DU BRUT TRAUMATIQUE

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • AMPHI DESSERTAUX (Bâtiment Droit, 2^{ème} étage)

Le rôle de l'environnement est fondamental, particulièrement avec la clinique du psychotraumatisme. La terreur et la détresse peuvent envahir le sujet, lui faisant ressentir une rupture du sentiment de continuité d'existence. Quand l'environnement n'assure pas son rôle d'étayage, le sujet peut se cliver (auto-clivage narcissique, dissociation) dans une tentative d'auto-étayage. C'est là qu'interviendrait la tendresse, en tant que pont reliant le registre de l'autoconservation et le registre libidinal, permettant de retrouver un sentiment de continuité d'existence et du fil du jeu psychique. Le thérapeute doit accueillir le patient non seulement avec tact, empathie et sollicitude, mais aussi avec tendresse.

La tendresse implique la volonté, voire le désir du thérapeute, de faire sortir le patient de son état de survie, pour le mener vers la vie, le désir, la capacité de se projeter, la rêverie et la symbolisation. Il s'agit d'une posture plus active, qui, certes, a besoin de l'empathie

et de la sollicitude, mais suppose chez le thérapeute de se constituer comme contenant actif, à l'instar de la mère des premiers moments de la vie. Chez elle, le contact et le *peau à peau* physique se double d'un *peau à peau* psychique fait de modulations, de mimiques, de sons et d'un bain verbal qui tente de s'accorder au plus près des besoins de son bébé. Il ne s'agit pas pour le thérapeute d'être la mère des premiers moments, mais d'inventer des façons d'être qui rappellent aux patients que quelqu'un a la volonté de les écouter, de les prendre en compte et de les reconnaître dans ce qu'ils ont vécu, pour créer un partage qui semblait impossible au vu des traumatismes en jeu.

Intervenant

★ **Tigran Tovmassian**, Psychologue clinicien, Docteur en psychopathologie fondamentale et psychanalyse, Centre Chapelle-Aux-Champs, UCL, Bruxelles

ATELIER 4 • TRAUMATISME DE L'ENFANCE ET L'ADOLESCENCE

LE JEU CHEZ L'ENFANT PRÉSENTANT DES TRAUMAS PRÉCOCES ET RÉPÉTÉS : LES DIFFÉRENTES FORMES DE JEU EN CONTEXTE DE PSYCHOTHÉRAPIE

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **SALLE 101** (Bâtiment Droit, Rez-de-chaussée)

Les particularités du jeu chez l'enfant traumatisé sont souvent décrites autour du jeu post-traumatique. Cependant dans la clinique d'autres formes d'expression en situation de traumatismes précoces et répétés s'observent. Le jeu post-traumatique décrit à l'origine par Lenore Terr (1991) est constaté chez des enfants ayant subis différents types d'événements que celui-ci soit unique et soudain (type I) ou répétés (type II). Plus récemment des cliniciens décrivent un jeu post-traumatique qui diffère entre celui des enfants ayant été victimes d'un trauma de type I et celui d'enfants exposés à des traumatismes précoces et répétés (Gil, 2012 ; Terradas, 2017). Par ailleurs, la présence d'autres formes d'expression de jeu passant par le sensoriel et le moteur est soulignée (Asselin, 2021 ; Tsuchigahata, 2023). La complexité et la diversité de ces tableaux cliniques impactant le développement précoce et les processus de symbolisation, interrogent

les cliniciens dans leur pratique : en appui sur le jeu, il faut que celui-ci trouve sa place de support à la psychothérapie.

vignette clinique composée de séquences de jeux de la psychothérapie d'un enfant exposé à des séparations et de la négligence dans sa prime enfance. Quelques caractéristiques des jeux et la façon dont ceux-ci peuvent être entendues et transformées dans la psychothérapie seront exposées. Les pistes de réflexion concernant les pratiques cliniques auprès de ces enfants sont envisagées à partir de deux axes, les jeux sensoriels et moteurs et le partage des jeux avec le clinicien dans la psychothérapie.

Intervenante

★ **Valérie PLARD**, Psychologue clinicienne, Service de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent, de psychiatrie générale et d'addictologie, Hôpital Avicenne, AP-HP

ATELIER 4 • TRAUMATISME DE L'ENFANCE ET L'ADOLESCENCE

PASSAGE À L'ACTE TRAUMATIQUE ET DISPOSITIF DE TRAVAIL SÉDUCTIONNEL

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **SALLE 101** (Bâtiment Droit, Rez-de-chaussée)

La clinique de l'inceste et de l'incestuel est complexe à prendre en charge à l'adolescence. Elle arbore un cheminement transgénérationnel familial et se pense dans la groupalité institutionnelle. La séduction infantile mère-bébé est à l'honneur avec une complicité du tiers dans son exécution cumulative en collage. Notre méthodologie résulte d'une analyse dans l'après-coup de la pratique clinique à plusieurs niveaux (suivis individuels, familiaux, groupaux, en binôme psychoéducatif, en faire-avec thérapeutique), soutenue par un référentiel psychanalytique. La prise en charge se veut dans un espace-temps de pensée thérapeutique transdisciplinaire (F. Aubertel) sous forme de dispositif séductionnel (H. Riani). Le processus de séduction dans le champ de l'éducabilité vient, d'un côté, questionner la répétition institutionnelle de la dynamique dysfonctionnelle familiale (J. Bleger) et, de l'autre, souligner la réparation d'une contenance psychique défaillante en temps de crise affectant le travail groupal.

Différents résultats ont pu être traités, mais notre propos va se diriger vers l'impact des résonances institutionnelles sur le dispositif séductionnel. Il s'agit d'activer un travail autour de la continuité dans le soin, dans la prise en charge familiale et groupale, afin d'apporter du support à une représentation qui ne trouve pas le moyen de faire retour à l'adolescence. Cette prise en charge est fragilisée par la répétition en miroir du dysfonctionnement familial, mais réussit à garder un rôle de contenant et de porteur des limites (fonctions parentales). Elle permet d'inscrire les interdits dans la lignée transgénérationnelle et non pas juste dans le discours en faux-self familial et en faux-self individuel.

Intervenante

★ **Hanane RIANI**, Psychologue clinicienne, Maître de conférences en psychologie clinique, Université Privée de Marrakech

ATELIER 4 • TRAUMATISME DE L'ENFANCE ET L'ADOLESCENCE

LE TRAITEMENT DU TRAUMATISME À TRAVERS LA DANSE

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **SALLE 101** (Bâtiment Droit, Rez-de-chaussée)

"Accordanse" est un dispositif thérapeutique dédié au soin de la mère, du bébé et de leurs interactions, à partir d'une mise en jeu corporelle et pulsionnelle. Il a été le terrain clinique de ma recherche doctorale dirigée par le Pr. Bernard Golse.

À partir de l'observation clinique d'une dyade, dont l'enfant est issu d'un viol conjugal, et en m'appuyant sur les fondements théoriques psychanalytiques, je montrerai les résultats de cette recherche doctorale (soutenue en 2021) et j'étudierai dans quelle mesure la danse permet de (re)lancer la pulsionnalité chez les mères et d'inscrire le bébé dans le circuit pulsionnel lorsque le traumatisme maternel l'en empêche.

Après avoir décrit synthétiquement la méthodologie qualitative et le protocole de la recherche, j'analyserai les premières observations cliniques à partir d'une méthode qualitative et je discuterai comment la

pulsionnalité à l'œuvre dans la danse relance l'investissement libidinal chez la mère et soutient l'entrée dans le circuit pulsionnel chez le bébé.

Convoquant une comodalité sensorielle et pulsionnelle, que j'explicitrai lors de la présentation, la danse permet de frayer un chemin singulier favorisant l'émergence d'un accordage affectif donnant lieu à la création d'une "chorégraphie des interactions" harmonieusement accordée.

Intervenante

★ **Lucia STELLA**, Psychologue clinicienne, Docteur en psychanalyse et psychopathologie, Département d'études psychanalytiques, Institut des Humanités, Sciences et Sociétés, Université Paris Cité

ATELIER 4 • TRAUMATISME DE L'ENFANCE ET L'ADOLESCENCE

LES ATELIERS PSYCHOTRAUMATISME • UN DISPOSITIF ORIGINAL D'ACCOMPAGNEMENT DES ADOLESCENTS MNA DANS LE MAINE ET LOIRE

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **SALLE 101** (Bâtiment Droit, Rez-de-chaussée)

Suite à ce qui a été nommé à l'époque la « vague migratoire » de 2015, le Département du Maine et Loire a connu à partir de 2017 l'augmentation importante du nombre d'adolescents mineurs et jeunes majeurs non accompagnés. Le médecin référent de l'époque, le Dr Anne-Marie Binder a très rapidement repéré les multiples souffrances et traumatismes au-delà du cadre médical des jeunes MNA qu'elle rencontrait (Binder, 2021). En 2018, une équipe de professionnels et chercheurs a élaboré la mise en place d'une recherche-action visant à proposer un dispositif d'accompagnement des MNA répondant à leurs problématiques croisées : la période de l'adolescence, le champ culturel et son impact sur les approches psychologiques et l'état psychique traumatique de ces jeunes. Il s'agit-là d'une clinique qui convoque plusieurs champs : le traumatisme, le transculturel et la précarité (Vinay, 2017).

C'est ainsi que depuis 2018, nous proposons les « Ateliers psychotraumatisme » en partenariat avec le foyer d'accueil. Nous relaterons dans cette communication les problématiques au fondement de ce dispositif groupal, qui viennent interroger la construction identitaire en situation d'exil et de déplacement plus ou moins contraint pendant l'enfance, le modèle paradigmatique sur lequel repose ce dispositif, à savoir les dimensions fondamentales pour donner du sens à l'existence (Tap, 1994 ; Vinay, 2025) ainsi que le fonctionnement et les apports de ce dispositif original éprouvé depuis plus de six années.

Intervenante

★ **Aubeline VINAY**, Psychologue clinicienne, Maître de conférences en psychologie clinique du lien social, Université d'Angers

ATELIER 4 • TRAUMATISME DE L'ENFANCE ET L'ADOLESCENCE

DES ENTRETIENS « TOUT-TERRAIN » POUR DES ADOLESCENTS AU PARCOURS TRAUMATIQUE

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **SALLE 101** (Bâtiment Droit, Rez-de-chaussée)

Il arrive que face à des adolescents au parcours chaotique, ayant subi des traumatismes répétés (violences familiales, violences sexuelles), la rencontre avec un psychologue doive s'inventer de nouveaux espaces. En effet, parfois les entretiens dans un bureau ne permettent pas à la rencontre d'advenir. Lorsqu'ils arrivent dans une MECS, c'est, pour certains, un échouage après une errance qui les a conduits de familles d'accueil en multiples foyers. Alors lorsque la figure du psychologue est rejetée, lorsqu'elle semble ne réserver aucune surprise, trop connue, il peut être intéressant que la rencontre puisse avoir lieu dans un ailleurs de l'institution. Conjuguer au mouvement de la marche, au côte à côte, l'émerveillement rouvre immédiatement la possibilité d'une surprise : quelque chose d'inédit se produit qui, bien souvent, permet l'éclosion d'une parole nouvelle. On constate également qu'arpenter des chemins, les rues de la ville... offre des supports associatifs à ces jeunes qui tiennent souvent à distance leur vécu traumatique.

Contrairement à l'espace clos du bureau qui invite le sujet à laisser sa parole se dérouler, en s'étayant sur ses émotions, sur ses pensées, on découvre que le monde environnant rend moins dangereuse l'évocation de leur vie intérieure. Un détail sur un immeuble, une hirondelle aperçue, une mare entrevue et voilà que surgissent des souvenirs, heureux ou malheureux, des rêves... Mais dans tous les cas, ils peuvent être déposés à l'écoute du clinicien. La parole se fait plus fluide, l'angoisse étant en partie contenue par ce cadre « hors les murs ». Partager des affects, partager des sensations avec le psychologue semble être au cœur du processus psychique qui se met en place et favorise alors un travail de symbolisation des traumatismes.

Intervenante

★ **Mireille GUITTONNEAU-BERTHOLET**, Psychologue clinicienne, Maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie, Département d'Etudes psychanalytiques, Université Paris-Cité

ATELIER 5 • DISPOSITIFS ET MEDIATION

LA MÉDIATION THÉRAPEUTIQUE PAR LA DANSE DANS LA PRISE EN CHARGE DU TRAUMATISME CHEZ DES FEMMES QUI ONT VÉCU UN PARCOURS MIGRATOIRE ET DES VIOLENCES SEXUELLES

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **SALLE 102** (Bâtiment Droit, Rez-de-chaussée)

Les violences sexuelles sont traumatogènes, tout comme les violences oppressives (e.g. à caractère sexiste, raciste) qui sont un facteur aggravant de ces dernières (Bryant-Davis, 2019 ; World Health Organization, 2021). Prendre en charge le traumatisme qui en découle nécessite non seulement de comprendre l'origine de ces violences, mais aussi d'interroger la mobilisation de l'interrelation corps et psyché en psychothérapie. Les médiations thérapeutiques répondent à ce besoin et d'autant plus la danse-thérapie qui a pour médium malléable le corps, indissociable du sujet (Lesage, 2009).

La sollicitation des premiers éprouvés sensori-moteurs dans le processus de création, puis la verbalisation du patient sur son œuvre et l'étayage associatif fourni par le thérapeute activent le processus de symbolisation. La dimension thérapeutique de la danse-thérapie repose alors sur le thérapeute, ses capacités d'étayage, sa compréhension fine et globale du sujet et sa qualité de garant du cadre.

Dans la littérature scientifique actuelle, l'efficacité de la danse-thérapie dans la prise en charge du traumatisme psychique est encore trop peu explorée (Tomaszewski et al., 2023). Les études portant sur ce sujet évaluent des dimensions affectées par le traumatisme psychique (e.g. corps, émotions, relations aux autres) et non le traumatisme psychique lui-même (e.g. symptômes de TSPT, processus psychiques spécifiques, types de traumatismes et leurs conséquences sur l'organisation de la vie psychique). Une seule étude s'intéresse aux phénomènes de dissociation, de réactivation du traumatisme et de reviviscences dans un contexte de danse-thérapie en groupe (Koch & Weidinger-von der Recke, 2009). Nous poursuivons aujourd'hui ce travail de recherche à l'échelle européenne (Koch et al., 2022).

Intervenante

★ **Crystal TOMASZEWSKI**, Psychologue clinicienne, Docteure en psychologie clinique et psychopathologie, Université Marie et Louis Pasteur

ATELIER 5 • DISPOSITIFS ET MEDIATION

PATATE ET LES VAGABONDS

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **SALLE 102** (Bâtiment Droit, Rez-de-chaussée)

« Comment tenir ? », « Comment continuer à vivre et faire vivre ? » voilà des questions que se sont maintes fois posées les équipes du Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale et du Dispositif Lycéens, face aux mouvements mortifères auxquels nous confronte la clinique de la précarité et de l'exclusion.

Nos interrogations sur la pulsion de vie ont, petit à petit, trouvé leur solution grâce à un projet enraciné dans la psychothérapie institutionnelle et la médiation animale. Une patiente de la clinique de Saumery confiait ces mots : « On a tellement de mal à vivre, on a besoin d'une vie qui nous pousse vers la vie » (Willems, 2011). Alors quoi de mieux que de pouvoir s'appuyer sur une vie qui n'en n'interroge pas la fin, ni le but et qui ne se soucie que de vivre avec une presque-insouciance.

Malheureusement, nous subissons coup sur coup des événements horribles allant de l'évacuation de nos locaux à la fermeture précipitée du Dispositif Lycéens. Dans cette folie institutionnelle, l'animal semble être le seul repère sain sur lequel s'appuyer : tandis que les positions éthiques de chacun sont à nues et parfois conflictuelles, le chien nous apporte, comme en témoigne la psychologue stagiaire « beaucoup de

neutralité ». Il ne prend pas position, navigue de bureau en bureau, réclamant caresses et jeux, rapiécant ainsi les liens entre les membres de l'équipe que les conditions avaient embrasés. Les jours de présence de Patate obligent également à s'ajuster puisqu'il faut déterminer qui sera disponible pour accueillir ce qui se partage entre l'usager et le chien. L'objectif de cette présentation est de raconter et de partager comment l'institution, renvoyée vers l'abîme de l'inhumanité, au même titre que ceux que nous accueillons, a pu survivre grâce à cet animal qui ni n'oublie, ni ne délaisse mais qui plutôt pousse vers la vie. Ainsi s'entame notre voyage vers la vie, avec les équipes, les jeunes que nous accueillons et Patate, le chien, ce chien, si allègre et si vivant.

Intervenantes

★ **Eva TUET**, Psychologue clinicienne, Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale « le Lieu-dit » et « Dispositif Lycéens », Chargée d'enseignements à l'Université Sorbonne Paris Nord

★ **Frédérique STEVENIN**, Psychologue clinicienne, Fondatrice du Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale « le Lieu-dit » et du « Dispositif Lycéens ».

ATELIER 5 • DISPOSITIFS ET MEDIATION

CLINIQUES DE LA MIGRATION : QUAND LES PHOTOS VIENNENT AU SECOURS DU VÉCU TRAUMATIQUE

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **SALLE 102** (Bâtiment Droit, Rez-de-chaussée)

Nous proposons une réflexion explorant la problématique des photographies comme médiation dans le cadre de l'accompagnement des victimes de traumatismes. Il s'agira, dans ce contexte, d'interroger l'intérêt du recours à la photographie comme outil dans la pratique clinique et/ou de recherche.

Sur le plan méthodologique, nous présenterons le dispositif original « Adopt'Images » dans sa pratique individuelle, en prenant appui sur une étude de cas en lien avec la clinique de la migration et du trauma, concernant une jeune femme libanaise ayant vécu les violentes et meurtrières explosions à Beyrouth, en 2020.

Ce sera l'occasion de pointer, en termes de résultats, les apports des photos-médiation du point de vue du travail de la narrativité et de la figurabilité de l'affect.

Nous en profiterons pour ouvrir la réflexion sur la nécessité d'avancer vers des innovations créatives en termes de dispositif clinique, dans la pratique psychologique auprès des personnes confrontées au vécu traumatique.

Intervenante

★ **Claudine COMBIER**, Psychologue clinicienne et psychothérapeute, Professeure de psychologie clinique et psychopathologie, Université d'Angers

ATELIER 5 • DISPOSITIFS ET MEDIATION

ACCUEILLIR L'AGRESSEUR EN CONSULTATION

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **SALLE 102** (Bâtiment Droit, Rez-de-chaussée)

La communication présente une étude de cas, et détaille plusieurs étapes du processus thérapeutique. Une jeune femme consulte après avoir été prise en otage, sollicitant une prise en charge EMDR. Rapidement on comprend qu'il y a une fragmentation psychique ainsi qu'un clivage du contenu des événements traumatiques qu'elle a vécu. Lorsqu'on entre dans le domaine traumatique, un agresseur apparaît. Elle garde l'image de la tête de cet agresseur dans son sac à main afin qu'il ne puisse plus la surprendre. Elle le voit également apparaître dans le cabinet de consultation et le reconnaît en la thérapeute. Dès lors, différents agresseurs de son histoire réapparaissent dans le matériel clinique sous la forme de « retours du clivé » (fueros). Elle se demande : « Qu'est-ce qui est pourri ? » et « Où se trouve la pourriture ? » chez l'autre, en elle et/ou dans son propre corps ?

Comment se manifeste l'identification à l'agresseur (Ferenczi) dans un cadre thérapeutique ? L'intégration de la fragmentation psychique s'opère-t-elle grâce à la répétition dans le transfert ? Comment soutenir un patient afin qu'il puisse se séparer de son agresseur (en lui) ?

Conférencières

★ **Charlotte VIAENE**, Psychologue clinicienne, psychothérapeute psychodynamique et systémique, formée à l'EMDR. Doctorante, Unité transversale de recherche en psychogénèse et psychopathologie, Université Sorbonne Paris Nord

ATELIER 5 • DISPOSITIFS ET MEDIATION

DES PÈRES EN PRISON • RETOURS DE PÈRES EN MAISON D'ARRÊT À PROPOS DE LEUR PATERNALITÉ EN PÉRIODE PÉRINATALE

Jeudi 5 juin 2025 • 13h45 – 15h30 • **SALLE 102** (Bâtiment Droit, Rez-de-chaussée)

Agnès Moreau (2001) souligne que le « passage de l'état d'homme à l'état de père est riche en déliaison et en rupture ». Dans cette communication, nous évoquerons une façon dont l'institution est capable de penser et accompagner le père dans le maintien de son rôle parental lorsque le lien est physiquement, psychiquement et brutalement entravé, ici lors d'une incarcération. D'après Benoist (2019), le nombre d'enfants concernés par l'incarcération d'un parent est estimé à 170 000 chaque année. La santé psychique du groupe particulier qu'est la famille constitue le facteur principal du bon développement psychique de l'enfant qui sera l'adulte de demain. Il apparaît donc intéressant de poursuivre la réflexion à ce sujet, et notamment l'impact des actions mises en œuvre par les institutions pour maintenir le lien parent-enfant. Le lieu ayant servi de base aux observations est un Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP).

Cette recherche-action s'est déroulée dans le cadre du Milieu Fermé, dans une Maison d'Arrêt, auprès de pères écroués qui se sont volontairement inscrits au Programme de Prévention et Récidive « Parentalité » mis en place par deux Conseillères Pénitentiaires d'Insertion et de Probation (CPIP). Nous présenterons une séance de groupe autour de la question du père en périnatalité. Un photolangage à partir d'images de pères paternant (directement lors de soins avec un bébé) a particulièrement permis à ces hommes de mobiliser leurs paternités et d'en témoigner.

Conférencières

- ★ **Oriane SAYAH**, Etudiante (Master), Département de Psychologie, Université Marie et Louis Pasteur
- ★ **Annamaria PROTOPAPA**, Conseillère Pénitentiaire d'Insertion et de Probation, Besançon
- ★ **Marion BARTHELET**, Conseillère Pénitentiaire d'Insertion et de Probation, Besançon

ATELIER 6 • TRAUMATISME ET DOULEUR CHRONIQUE

DE LA THÉORIE À LA PRISE EN SOIN PSYCHIQUE

Jeudi 5 juin 2025 • 16h – 17h45 • **AMPHI GUITTON** (Bâtiment Droit, 1^{er} étage)

Les traumatismes psychiques s'inscrivent fréquemment dans la clinique de la douleur sous des formes complexes, rendant leur prise en charge particulièrement délicate. La sidération psychique et physique induite à la fois par la douleur et par le psycho-traumatisme nécessite de penser et d'adapter la pratique clinique et les dispositifs de soins psychiques.

Ce symposium a pour objectif de mieux comprendre et discuter des liens somato-psychiques entre le psychotrauma et la douleur chronique. Il souhaite notamment explorer l'impact entre les processus psychiques rencontrés chez les patients douloureux chroniques ayant vécu des événements traumatiques.

En outre, les remaniements identitaires liés à la répétition traumatique seront illustrés à partir d'un cas clinique d'une patiente souffrant d'une pathologie génétique douloureuse. De plus, un dispositif d'accompagnement par des groupes à médiation picturale sera présenté.

Les observations cliniques, menées sur deux années, dans le cadre d'une recherche qualitative, montrent que ce cadre groupal favorise l'élaboration du traumatisme et la remise en mouvement des processus psychiques. À travers des vignettes cliniques, nous illustrerons comment le travail de création peut participer au processus de subjectivation en facilitant la restauration du lien à soi et aux autres et en ouvrant un espace d'imaginaire créateur.

Intervenantes

- ★ **Margaux BOUTELOUP**, Psychologue clinicienne, Maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie, Université Marie et Louis Pasteur
- ★ **Pauline BOINET**, Psychologue clinicienne, Docteur en psychologie clinique et psychopathologie, CHU de Dijon
- ★ **Anne MASSELIN**, Psychologue clinicienne, Maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie, Laboratoire Psy-DREPI, Université Bourgogne Europe
- ★ **Zoé SOUCI-SZKUDELSKI**, Psychologue clinicienne, Docteur en psychologie clinique et psychopathologie, Laboratoire Psy-DREPI, Université Bourgogne Europe

ATELIER 7 • TRAUMATISME ET REANIMATION

QUELS ACCOMPAGNEMENTS POUR DES CLINIQUES PSYCHOTRAUMATIQUES SPÉCIFIQUES ?

Jeudi 5 juin 2025 • 16h – 17h45 • **AMPHI SCELLE** (Bâtiment Droit, 1^{er} étage)

L'arrivée en réanimation est brutale et s'inscrit dans un contexte d'urgence vitale. Elle impose un environnement effractant où le sujet hospitalisé peut se sentir dépossédé de lui-même et où les proches sont aspirés par le rythme imposé par l'urgence du corps. Lorsqu'il s'agit d'un proche enfant, la visite en réanimation devient un sujet controversé, associé à un dilemme éthique chez les soignants craignant de confronter l'enfant à un environnement et/ou un événement traumatiques tels que la mort du proche. Après l'hospitalisation, l'expérience de la réanimation ne laisse pas le sujet hospitalisé sans effet.

Des études décrivent un syndrome post-réanimation (Post intensive Care Syndrome – PICS) avec la persistance de symptômes physiques, psychologiques et/ou cognitifs après la réanimation. Pour 40% des sujets passés par la réanimation présentant un PICS, 20 à 35% souffrent de troubles anxieux, dépressifs ou post-traumatiques. Quels sont les épreuves du patient et/ou de son proche à son arrivée dans cet environnement inconnu de la réanimation et lors du séjour dans un service où la mort est menaçante ?

Quatre communications proposeront une réflexion pour mieux comprendre les épreuves du patient et de ses proches en abordant les questions de :

- L'enfant en visite en réanimation adulte
- Le soin qui effracte
- La psychothérapie brève et débordement des capacités psychiques de régulation en réanimation
- Les consultations interdisciplinaires post-réanimation

Intervenantes

★ **Stéphanie NGUYEN**, Docteur en psychologie clinique et psychopathologie, Psychologue clinicienne, Hôpital Saint Antoine, Paris

★ **Anne-Laure POUJOL**, Psychologue clinicienne, Maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie, Ecole de psychologues praticiens de Paris

★ **Raphaëlle RABANES**, Docteur en anthropologie de la médecine, Université de Californie Berkeley, Psychologue clinicienne en service de Réanimation polyvalente, CHU de la Guadeloupe

★ **Nell MARIAU**, Etudiante en Psychologie clinique, Ecole de psychologues praticiens de Paris

ATELIER 7 • TRAUMATISME ET REANIMATION

SERVICE DE RÉANIMATION : QUELS ACCOMPAGNEMENTS POUR DES CLINIQUES PSYCHOTRAUMATIQUES SPÉCIFIQUES ?

Jeudi 5 juin 2025 • 16h – 17h45 • **AMPHI SCELLE** (Bâtiment Droit, 1^{er} étage)

Dans le service de réanimation oncologique et hématologique de l'Institut Paoli Calmettes, nous assistons à un ballet rythmé par les soins, par l'état du patient ou l'urgence vitale. Ici, traumatismes liés aux urgences vitales et annonces de pathologies graves (ex. leucémies) se côtoient, double peine pour le patient admis en réanimation. Les traumatismes surgissent également des patients de retour de blocs qui attendent l'acte chirurgical comme salvateur mais qui se réveillent parfois avec des interventions plus lourdes que prévues et induisant des modifications corporelles conséquentes ou sans interventions (les fameux patients « ouverts-fermés »).

La déstructuration, la détresse physique ou *Hilflosigkeit*, l'agonie, l'affliction, le handicap, la dérégulation ou encore la mort (pas fantasmagorique) nous accompagnent, au quotidien. Il faut également noter que les profils des patients évoluent, de même que le cadre de l'hospitalisation (ex : visites autorisées 24h/24). Les soignants de tels services ne sont plus non plus ceux que nous croisons il y a quelques années.

L'évolution des spécificités du service nous amène à réfléchir au cadre de soins, tant pour nous que pour les patients et leurs familles.

Avec le Dr. Sannini nous présenterons un groupe d'échanges autour de la pratique réunissant tous les corps de métiers présents dans le service, dans un cadre « atypique » qui soutient l'élaboration d'une parole collective autour des difficultés rencontrées et vise à éviter l'apparition d'idéologies défensives (Dejours, 2000). Dans ce lieu sont également prônés la dérision et l'humour, premier pas vers la pensée d'une parole qui dérange, qui provoque mais qui fait surtout cheminer vers une subjectivation du patient et un sentiment de « mieux-être » du soignant.

Intervenants

★ **Nizaar LALLMAHAMOOD**, Psychologue clinicien, Docteur en Psychologie, Institut Paoli Calmettes, Marseille

★ **Antoine SANNINI**, Anesthésiste-Réanimateur, Institut Paoli Calmettes, Marseille

ATELIER 8 • TRAUMATISMES DANS LA POLICE

LES CONSÉQUENCES DE L'EXPOSITION AUX VIOLENCES SEXUELLES SUR MINEURS CHEZ LES POLICIERS ET SCIENTIFIQUES DE LA POLICE

Jeudi 5 juin 2025 • 16h – 17h45 • **AMPHI DESSERTAUX** (Bâtiment Droit, 2^{ème} étage)

Les policiers et les scientifiques de police qui travaillent sur des enquêtes impliquant des mineurs victimes de violences sexuelles sont exposés à des contenus et récits traumatisants et ce de manière répétée. Cette exposition peut générer une détresse psychologique importante, impactant leur vie professionnelle et leur bien-être personnel, mais également un stress traumatique secondaire (STS). Malgré ces risques, peu d'études se sont penchées sur les conséquences spécifiques de cette exposition et sur les stratégies d'accompagnement proposées. Cette communication propose de présenter une synthèse des connaissances issues d'une revue systématique portant sur les impacts psychologiques de l'exposition aux violences sexuelles sur mineurs chez les policiers et scientifiques de la police qui a permis de mettre en lumière :

- 1/ Les répercussions psychologiques (flashbacks, anxiété, troubles du sommeil, épuisement émotionnel, hypervigilance et isolement social).
- 2/ Les stratégies d'adaptation (activité physique, humour, distanciation émotionnelle et recherche de sens et de reconnaissance professionnelle).

3/ Les dispositifs de soutien psychologique et organisationnels (manque de soutien de la hiérarchie, surcharge de travail et stigmatisation de la santé mentale).

Ce symposium vise à ouvrir une discussion sur l'impact de l'exposition aux violences sexuelles et à proposer des pistes de réflexion sur les enjeux éthiques et institutionnels de la prise en charge de la santé mentale chez les forces de l'ordre.

Intervenants

- ★ **Aziz ESSADEK**, Maître de conférences en psychologie, Laboratoire INTERPSY, Université de Lorraine
- ★ **Barbara SMANIOTTO**, Psychologue clinicienne, Maître de conférences en Psychopathologie et psychologie clinique, CRPPC, Université Lyon 2
- ★ **Tamara GUENOUN**, Psychologue clinicienne, Maître de conférences en Psychopathologie et psychologie clinique, CRPPC, Université Lyon 2
- ★ **Mélody BOUDILMI**, Doctorante en psychologie, Laboratoire INTERPSY, Université de Lorraine

ATELIER 9 • CORPS, SENSORIALITÉ ET ENVELOPPES

TRAUMATISME CHEZ LE JEUNE ENFANT DONT LE PARENT EST ATTEINT DE MALADIE GRAVE • EXPÉRIENCE D'UN DISPOSITIF THÉRAPEUTIQUE : LE GROUPE PARENTS-ENFANTS SHIFUMI

Jeudi 5 juin 2025 • 16h – 17h45 • **SALLE 101** (Bâtiment Droit, Rez-de-chaussée)

La douleur et la souffrance d'un parent malade touchent la famille, d'autant plus lorsque le patient a de jeunes enfants. Lors des entretiens cliniques, nous observons des mécanismes de protection en lien avec la gravité de la maladie. Nous postulons que ces mécanismes sont liés à l'impact traumatique des annonces faites au parent, impact qui se répercute au sein de la famille, plus particulièrement chez le jeune enfant, et que le cancer constitue une effraction psychique, dans la mesure où il confronte directement à la réalité de la mort.

En étayage sur la théorie groupale psychanalytique (Kaës, 1976), nous avons mis en place *Shifumi*, groupe de parole qui accueille des familles dont un des parents est malade avec de jeunes enfants. Le dispositif reprend les moments clés du parcours de soins : diagnostic, traitements, effets secondaires et rechutes. Notre méthode qualitative utilise l'entretien clinique groupal et l'observation pour favoriser les données inductives, ancrées dans le terrain.

Trois thèmes ont émergé de notre analyse thématique : l'incertitude engendrée par le cancer,

l'angoisse de mort sous-jacente et les effets secondaires des traitements. Ces trois thèmes seront illustrés à partir de trois vignettes cliniques basées sur les relations au sein du groupe.

Notre propos a pour objet de penser des pistes d'accompagnement pour sortir de la sidération provoquée par les annonces et de permettre une élaboration, en soutenant l'intégration de ces annonces. Il s'agira de discuter les enjeux liés à la remise en pensée et en parole pour les familles, permis par l'appareil psychique groupal. Nous pointerons également les manques et les doutes engendrés par le cancer. Les préjugés et tabous associés au cancer et à la mort lorsque l'on s'intéresse à l'enfant seront des axes de discussion.

Intervenante

★ **Marthe DUCOS**, psychologue clinicienne, chercheuse associée au Laboratoire Psychopathologie et Processus de Changement, Université Paris 8

ATELIER 9 • CORPS, SENSORIALITÉ ET ENVELOPPES

APPROCHE DE LA NOTION DE TRAUMATISME À PARTIR DE LA CLINIQUE DES ENVELOPPES PSYCHIQUES INDIVIDUELLES ET GROUPALE

Jeudi 5 juin 2025 • 16h – 17h45 • **SALLE 101** (Bâtiment Droit, Rez-de-chaussée)

L'objectif de cette communication est d'appréhender la notion de traumatisme à partir des concepts d'effraction et d'enveloppe psychique. Je fais l'hypothèse générale que cette démarche est un préalable nécessaire pour penser l'émergence et l'organisation du processus créateur dans les groupes thérapeutiques pour patients schizophrènes. Aussi, j'émet l'hypothèse selon laquelle la mobilisation d'un matériel psychique archaïque issu de traces traumatiques ayant généré les effractions des enveloppes psychiques individuelles des membres du groupe peut être le point de départ de l'émergence d'un processus créateur groupal.

La méthodologie proposée s'organise en deux temps : Tout d'abord, je propose un état des lieux de la littérature psychanalytique nationale et internationale des notions d'effraction, d'enveloppe psychique individuelle et groupale, de processus créateur en situation de groupe pour repérer les enjeux épistémologiques et cliniques de ces notions.

Ensuite, j'illustrerai mes propositions à partir de l'analyse d'une séance de psychodrame adressée à des patients schizophrènes. Les résultats mettent en évidence la nature traumatique du matériel psychique mobilisé et utilisé par les patients schizophrènes pour la création des scénarios lors de la séance de psychodrame. Les implications cliniques résident dans une nouvelle façon d'envisager les enjeux métapsychologiques du processus créateur groupal avec les patients schizophrènes dans les dispositifs thérapeutiques à partir de la notion de traumatisme.

Intervenante

★ **Clarisse VOLLON**, Psychologue clinicienne, Expert psychologue auprès la Cour d'Appel de Bordeaux, Maître de conférences en psychopathologie et psychologie clinique, Aix-Marseille Université

ATELIER 9 • CORPS, SENSORIALITÉ ET ENVELOPPES

CLINIQUE PSYCHOMOTRICE ET TRAUMATISME PSYCHIQUE : “DES MAUX EN CORPS”

Jeudi 5 juin 2025 • 16h – 17h45 • **SALLE 101** (Bâtiment Droit, Rez-de-chaussée)

Quelles répercussions le traumatisme psychique entraîne-t-il sur l'organisation psychomotrice du sujet ? De quelle façon les maux viennent-ils faire trace ? Nous verrons comment l'événement traumatique, dans le cas de violences sexuelles, provoque un bouleversement des représentations et des altérations dans les perceptions corporelles qui amènent à une désorganisation psychomotrice. Le traumatisme relève de dimensions sensorielles, perceptives et tonico-motrices, autant de paramètres que considère la psychomotricité. Le souvenir du traumatisme dépose des empreintes sensorielles et émotionnelles fragmentées, des images, des sons et des sensations physiques diverses que nous détaillerons plus amplement au cours de cette présentation. Afin d'illustrer le sujet, une étude de cas sera proposée, articulant les observations cliniques au cours de cet accompagnement thérapeutique et des apports théoriques. Cette vignette clinique montrera comment les traces du traumatisme s'inscrivent à la fois sur le plan de la sensorialité, avec des oscillations d'expériences sensorielles parfois

aux antipodes l'une de l'autre. Le processus de résilience peut faire suite au vécu traumatique, selon les facteurs ressources dont l'individu dispose. Dans certains cas, l'environnement social et les facteurs de protection interindividuels ne permettent pas à la victime d'entamer un processus de résilience. Durant ces différentes étapes, du vécu traumatique au chemin de la mise en sens, le psychomotricien peut accompagner l'individu sur une remise en lien dans l'étayage psychomoteur. En parallèle, le travail de remise en mouvement, naviguant entre explorations intra et interpersonnelles, permet de déployer l'agentivité et l'investissement corporel du patient.

Intervenantes

★ **Alicia BADER**, Psychomotricienne Diplômée d'Etat, service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, Centre référent des troubles du langage et des apprentissages, Hôpital Avicenne, AP-HP

★ **Charline PICHON**, Psychomotricienne Diplômée d'Etat, Centre Médico-Psychologique, Centre d'Accompagnement Thérapeutique, Établissement Public de Santé Ville-Evrard

ATELIER 9 • CORPS, SENSORIALITÉ ET ENVELOPPES

TRAUMAS ET CLIVAGES DU MOI CORPOREL : EXEMPLE D'UN DISPOSITIF À MÉDIATIONS CORPORELLES ET PICTURALES EN MILIEU CARCÉRAL

Jeudi 5 juin 2025 • 16h – 17h45 • **SALLE 101** (Bâtiment Droit, Rez-de-chaussée)

Quelle place occupe le trauma dans la clinique des sujets auteurs de violence ? Comment cela peut-il être observé dans un dispositif comprenant un groupe adjoint à des entretiens en milieu carcéral ? L'utilisation de médiations corporelles et picturales en groupe peut-elle participer à une élaboration sur les traces mnésiques du trauma en entretien ? Lors d'une recherche au sein d'une Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire rattachée à un hôpital, un dispositif thérapeutique a été façonné avec Hélène Dikaïos, psychologue clinicienne exerçant également auprès de sujets victimes. Il comprend un groupe à médiations corporelles et picturales que nous coanimons, et des entretiens en double focale lors desquels peuvent être utilisées des médiations picturales. Dans une articulation théorico-clinique issue de notre pratique et une considération des enjeux transféro-contre-transférentiels, cet atelier présente comment ce dispositif pluridisciplinaire a mis à jour des vécus corporels propres au trauma chez des sujets auteurs de violence extrême.

Nous nous intéresserons en particulier au trauma en tant qu'éprouvé non inscrit psychiquement, resté à l'état de traces perceptives issues de la première mémoire archaïque et n'ayant pu être traduites en représentations de choses ou de mots (S. Freud). En appui sur les théorisations de Claude Balier, nous verrons que ces traumatismes peuvent avoir une incidence dans la formation de clivages du Moi corporel et être réactualisés lors de manifestations de violence par le retour du clivé du Moi corporel. Cela nous conduira à développer comment ce dispositif thérapeutique original permet une élaboration sur le vécu corporel de ces sujets et sur les traces logées dans la mémoire corporelle. À partir de situations cliniques, nous déploierons les solutions créatives que les sujets expérimentent au sein de ce dispositif.

Intervenante

★ **Apolline CARNE**, Psychomotricienne et psychologue clinicienne, ATER en Psychologie clinique, Laboratoire Psy-DREPI, Université Bourgogne Europe

ATELIER 10 • (RE)PENSER LA CLINIQUE POUR FAVORISER LE RÉTABLISSEMENT

TRAUMATISME, TRAUMA ET VÉCU TRAUMATIQUE DANS LES TROUBLES PSYCHIATRIQUES ÉMERGENTS :

Jeudi 5 juin 2025 • 16h – 17h45 • **SALLE 102** (Bâtiment Droit, Rez-de-chaussée)

Les recherches menées ces 30 dernières années dans le champ des troubles psychiques sévères ont permis de porter la lumière sur le processus de rétablissement associé et les facteurs favorisant l'évolution positive naturelle de ses atteintes. Agir précocement, repérer les vulnérabilités et proposer une prise en charge globale doit ainsi articuler différentes expertises et chercher à accompagner les usagers dans un parcours de soins. Dans ce cadre, l'abord du trauma et du traumatisme ne peut se restreindre aux antécédents psychopathologiques ou aux événements de vie très fréquemment éprouvés dans le parcours historique des personnes concernées.

Ils se doivent d'être pensés, interrogés et conceptualisés à partir de regards pluriels prenant en compte à la fois leur aspect multidimensionnel, la diversité des agents traumatogènes et celle de leurs impacts.

Cette présentation abordera les dimensions traumatiques inhérentes à l'expérience d'un premier épisode psychotique, les aspects traumatogènes des différents temps intrinsèques au parcours de soins en psychiatrie et la place accordée à la résurgence traumatique dans le champ de la psychiatrie.

Intervenants

- ★ **Auriane ANDRE**, Psychologue Clinicienne, Docteur en Psychologie et Psychopathologie Clinique, Centre Référent de Réhabilitation Psychosociale de Bourgogne, Centre Hospitalier La Chartreuse, Dijon
- ★ **Valentine MORIN**, Psychiatre, Centre Référent de Réhabilitation Psychosociale de Bourgogne, Centre Hospitalier La Chartreuse, Dijon
- ★ **Pierre MARLIER**, Pair-aidant
- ★ **Pauline GUILLAUME**, Psychologue clinicienne, CHU de Dijon

PROGRAMME DES SYMPOSIUMS

VENDREDI 6 JUIN, 9H – 10H30

❶ TRAUMATISMES ET VIOLENCES INTRAFAMILIALES • p. 42

Justine Cesari, Sandrine Larremendy, Almudena Sanahuja

❷ TRAUMATISMES ET VIEILLISSEMENT • p. 43

Magalie Bonnet, Catherine Fourques, Céline Racin, Benoit Verdon

❸ TRAUMATISMES ET RENCONTRE THÉRAPEUTIQUE • p. 44

Joris Mathieu, Jean-Michel Coq, Teresa Rebelo

❹ TRAUMATISMES ET GROUPE • p. 45

Hubert Chatrousse, Romuald Jean-Dit-Pannel, Kévin Toupin, Delphine Peyrat-Apicella

VENDREDI 6 JUIN, 11H – 12H30

❺ TRAUMATISMES ET INTERCULTURALITÉ • p. 46

Jonathan Ahovi, Daniel Derivois, Alicia Landbeck, Alicia Landbeck, Amira Yahiaoui

❻ TRAUMATISMES ET ADDICTIONS • p. 47

Farid Dafri, Laureenne Chagneaud, Baptiste Lignier, Mélina Meunier, Carole Orosco

❼ TRAUMATISMES ET RELATIONS PRÉCOCES • p. 48

Rose-Angélique Belot, Lauriane Coady-Vulliez, Romuald Jean-Dit-Pannel, Alexandre Ledrait, Delphine Vennat

❽ TRAUMATISMES ET MALADIE GRAVE • p. 49

Sabrina Belemkasser, Alexandra Laurent, Florence Mathieu-Nicot, Delphine Peyrat-Apicella, Karl-Léo Schwering

SYMPOSIUM 1 • TRAUMATISMES ET VIOLENCES INTRAFAMILIALES

Vendredi 6 juin • 9h – 10h30 • AMPHI DESSERTAUX

Les violences intrafamiliales – qu’il s’agisse de violences conjugales, incestuelles, ou des autres formes de maltraitements qui évoluent au sein des familles – mettent en jeu des dynamiques complexes qui interrogent les déterminants psychiques des liens entre les membres. Si la séparation est souvent envisagée comme une nécessité pour protéger les victimes, elle peut aussi amputer les membres d’une partie d’eux-mêmes et conduire à l’émergence d’un vide insoutenable, renforcé parfois par des phénomènes d’identification adhésive qui complexifient la possibilité d’un travail psychique des espaces inter- et trans-sujets (Kaës, 2009). Ce symposium propose une réflexion clinique autour des dispositifs d’accompagnement mis en place pour ces familles. Comment le thérapeute participe-t-il à contenir et transformer les éléments issus de l’extrême de l’intersubjectivité, de la toxicité des liens, mais aussi des conséquences de l’explosion du groupe famille sur les sujets ? Comment faire ou refaire lien après l’implosion d’une dynamique familiale, sans tomber dans un colmatage artificiel ni dans une injonction à la séparation qui ne tiendrait pas compte du vécu psychique des personnes concernées ?

Ces réflexions seront étayées par des vignettes cliniques illustrant la complexité des dispositifs d’accompagnement et des dilemmes auxquels sont confrontés les professionnels du soin psychique. En interrogeant ces notions, nous réfléchirons également à la question du contre-transfert dans cette clinique où l’extrême des liens familiaux (Vinay, 2021) et l’intensité des projections peuvent mettre à l’épreuve le cadre et le positionnement clinique du thérapeute.

Justine CESARI

Psychologue clinicienne, Docteure en psychologie clinique et psychopathologie, Laboratoire Psy-DREPI, Université Bourgogne Europe



Sandrine LARREMENDY

Psychologue clinicienne, psychocriminologue, Doctorante en psychologie clinique, Laboratoire Psy-DREPI, Université Bourgogne Europe



Almudena SANAHUJA

Psychologue clinicienne, Professeure de psychologie clinique et psychopathologie, Laboratoire de Psychologie, Université Marie et Louis Pasteur



SYMPOSIUM 2 • TRAUMATISMES ET VIEILLISSEMENT

Vendredi 6 juin • 9h – 10h30 • AMPHI SCELLE

Ce n'est pas parce que vieillir est un phénomène naturel qu'il n'est pas empreint de dimensions potentiellement traumatiques. Grandir, mûrir, vieillir ne renvoient pas aux mêmes enjeux biologiques, psychiques, cognitifs et sociétaux. Et vieillir, dit sobrement Henri Danon-Boileau, est « un exercice périlleux dont on connaît le dénouement ».

Ce symposium se propose de faire état de quelques questions où le fait de vieillir, au-delà de la désorganisation somatique, des problématiques sociétales et de la perspective de la mort, engage des risques traumatiques : annonce d'un projet d'institutionnalisation pris dans les tensions entre temporalité psychique, temporalité du soin hospitalier et temporalité institutionnelle, expérience de la première hospitalisation en psychiatrie (assignation institutionnelle, rencontre avec ses propres fragilités psychiques et celles d'autres vieilles personnes), vécu des proches aidants confrontés à la désorganisation psychique de leur parent ou conjoint, effets d'après-coup où des traumatismes d'antan refont surface à la faveur d'événements de vie de vieillesse.

Dynamiques psychiques individuelles et collectives et dispositifs de soin seront au cœur de nos réflexions.

Magalie BONNET

Psychologue clinicienne,
Professeure de psychologie
clinique et psychopathologie,
Laboratoire de Psychologie,
Université Marie et Louis Pasteur



Catherine FOURQUES

Psychologue clinicienne, Hôpital
Sainte Perrine, AP-HP
Laboratoire PCPP, Université Paris Cité



Céline RACIN

Psychologue clinicienne, Maître
de conférences en psychologie
clinique et psychopathologie,
CRPPC, Université Lyon 2



Benoit VERDON

Psychologue clinicien, Professeur en
psychologie clinique et
psychopathologie, Laboratoire
PCPP, Université Paris Cité



SYMPOSIUM 3 • TRAUMATISMES ET RENCONTRE THÉRAPEUTIQUE

Vendredi 6 juin • 9h – 10h30 • SALLE 101

Ce symposium interroge les effets du trauma et plus particulièrement la question de son devenir à travers trois communications, qui seront illustrées par des vignettes cliniques mettant en avant différentes élaborations psychiques face à la violence traumatique. Il mettra en lumière les dynamiques intrapsychiques et intersubjectives qui soutiennent l'émergence d'une transformation du trauma et de sa mise en sens.

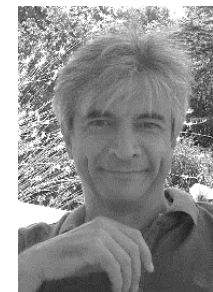
La première communication interrogera l'usage des épreuves projectives comme médiation thérapeutique, permettant un travail de dépôt et de symbolisation du vécu traumatique.

La seconde communication montrera le travail thérapeutique nécessaire chez un enfant ayant vécu un attentat pour rendre possible l'intégration de ce dernier dans le continuum de vie.

Enfin, la troisième communication s'intéressera plus particulièrement au traumatisme de l'adolescence, en soulignant la complexité de son travail dans la thérapie.

Jean-Michel COQ

Psychologue clinicien, Maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie, CRFDP, Université de Rouen



Joris MATHIEU

Psychologue clinicien, Maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie, CRFDP, Université de Rouen



Céline RACIN

Psychologue clinicienne, Maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie, CRFDP, Université de Rouen



SYMPOSIUM 4 • TRAUMATISMES ET GROUPE

Vendredi 6 juin • 9h – 10h30 • AMPHI GUITTON

Dans ce symposium, nous souhaitons interroger, à plusieurs voix, les questions de la traumatophilie et de la traumatophobie dans le rapport au groupe. Après avoir défini ces notions, nous questionnerons des tabous ultimes : ceux de la mort et de la sexualité. Comment, en nous appuyant sur nos constats théorico-cliniques, venons-nous penser les prises en charge des patients/sujets et proposer des dispositifs d'accompagnements ajustés "sur-mesure" ?

À travers nos réflexions cliniques, nos modalités de prise en charge seront questionnées selon nos dispositifs groupaux d'aller vers ou/et d'indifférenciation (espace safe). Le groupe qui, dans ses caractéristiques mêmes, mobilise spontanément traumatophilie et traumatophobie, se trouve ainsi être un espace privilégié pour éprouver et élaborer ces questions et les mettre au travail. Nos échanges entre praticiens-chercheurs vont nous permettre de co-construire une réflexion à partir de nos expériences cliniques dans les champs divers du genre et des sexualités, de l'intervention d'urgence, de la maladie somatique grave et de la fin de vie, de la périnatalité et de la première enfance.

Nous souhaitons éprouver nos hypothèses avec les participants au symposium afin de situer avec eux ce qui leur seraient parlant afin de travailler le rapport à la sidération que ces cliniques du trauma soulèvent.

Hubert CHATROUSSE

Psychologue clinicien, Maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie, LPPL, Université d'Angers



Romuald JEAN-DIT-PANNEL

Psychologue clinicien, Maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie, Université Marie et Louis Pasteur



Delphine PEYRAT-APICELLA,

Psychologue clinicienne, Maître de conférences en Psychologie, UTRPP, Université Sorbonne Paris Nord



Kevin TOUPIN

Psychologue clinicien, psychosociologue, ATER, LPCPP, Université Paris Cité



SYMPOSIUM 5 • TRAUMATISMES ET INTERCULTURALITÉ

Vendredi 6 juin • 11h – 12h30 • AMPHI GUITTON

Le monde contemporain est traversé par un ensemble de traumatismes divers qui interpellent les spécificités culturelles et la prise en compte des altérités dans leur expression, leur analyse et les dispositifs d'intervention auprès des personnes touchées. Ces cliniques du traumatisme nous confrontent non seulement à la déshumanisation des patients mais aussi à celle, plus insidieuse, des postures professionnelles et institutionnelles.

Dans le cadre de ce symposium, nous interrogerons la dynamique d'accueil, d'évaluation et d'accompagnement de ces personnes (enfants, adolescents, adultes) fragilisées psychiquement par des événements traumatiques multiples, dans des contextes différents où la rencontre clinique confronte également thérapeutes et patients aux altérités culturelles ainsi qu'aux mutations interculturelles. La situation des réfugiés en centre de rétention, des mineurs non accompagnés dans les institutions, des adultes en souffrance d'exclusion, des enfants, adolescents exposés aux erreurs diagnostiques, des patients subissant des biais racistes dans les milieux sanitaires, socio-judiciaires, éducatifs et scolaires, sont autant de problématiques qui nous permettront d'interroger cet autre « étranger », support de projections et de mettre en débat la question des représentations culturelles dans le traitement des traumatismes. La dynamique du transfert et du contre-transfert fera l'objet de réflexions particulières, en ce qu'elle interpelle la réhumanisation de l'autre en soi.

Jonathan AHOVI

Praticien hospitalier, Chef de service,
Unité de Psychopathologie de
l'Adolescent, Centre hospitalier Louis-
Pasteur, Dole



Daniel DERIVOIS

Psychologue clinicien, Professeur de
psychologie clinique et
psychopathologie, Laboratoire Psy-
DREPI, Université Bourgogne Europe



Alicia LANDBECK

Psychologue clinicienne, Docteure en
psychologie clinique et
psychopathologie, Senior Research
Fellow, CKS 2024, National University of
Battambang, Laboratoire Psy-DREPI,
Université Bourgogne Europe



Elise PESTRE

Psychologue clinicienne, Maîtresse de
conférences en psychologie clinique et
psychopathologie, Centre de
Recherches Psychanalyse, Médecine et
Société (CRPMS), Université Paris Cité



Amira YAHIAOUI

Psychologue clinicienne, Doctorante
en psychologie clinique et
psychopathologie, CRPMS,
Université Paris Cité



SYMPOSIUM 6 • TRAUMATISMES ET ADDICTIONS

Vendredi 6 juin • 11h – 12h30 • AMPHI SCELLE

Les liens entre traumatismes et conduites addictives constituent un enjeu majeur en psychopathologie et en clinique de l'addiction. De nombreux patients aux prises avec des conduites addictives rapportent un vécu traumatique, dont les effets psychiques persistent sous diverses formes, parfois sous des manifestations somatiques, anxieuses ou dissociatives.

L'addiction peut alors apparaître comme une tentative de régulation de la souffrance psychique, un moyen d'anesthésier l'angoisse ou d'échapper à une mémoire traumatique envahissante. Toutefois, cette stratégie de gestion ne résout pas la détresse sous-jacente et s'accompagne souvent d'un enfermement dans des impasses subjectives et relationnelles, renforçant l'isolement et la répétition des scénarios traumatiques.

Ce symposium propose d'explorer les dynamiques complexes entre traumatismes et addictions en interrogeant leurs effets sur le fonctionnement psychique, la relation thérapeutique et les dispositifs de soin.

À travers des perspectives théoriques et cliniques, nous examinerons les enjeux du travail psychothérapeutique auprès de ces patients, ainsi que les médiations et dispositifs spécifiques permettant d'accompagner l'élaboration du trauma.

Laurence CHAGNEAUD

Psychologue clinicienne, Doctorante
en psychologie clinique et
psychopathologie, Laboratoire Psy-
DREPI, Université Bourgogne Europe



Farid DAFRI

Psychologue clinicien et group-
analyste, Addictions France,
Bourgogne Franche-Comté



Baptiste LIGNIER

Psychologue clinicien, Maître de
conférences en psychologie clinique
et psychopathologie, Laboratoire
Psy-DREPI, Université Bourgogne
Europe



Mélina MEUNIER

Psychologue clinicienne, Centre de
soins, d'accompagnement et de
prévention en addictologie, Bourg-
En-Bresse



Carole OROSCO

Psychologue clinicienne, Service
d'addictologie, CHU de Dijon



SYMPOSIUM 7 • TRAUMATISMES ET RELATIONS PRÉCOCES

Vendredi 6 juin • 11h – 12h30 • SALLE 101

Ce symposium permettra d'observer et d'aborder comment peuvent se croiser, au moment de la naissance et de l'instauration des relations précoces, la réactualisation et l'émergence de traumatismes passés, insuffisamment élaborés par le(s) (re)devenant(s) parent(s). Notre formation, en tant que cliniciens, nous permet une écoute spécifique des conflits intrapsychiques réactualisés lors de la période périnatale, écoute que nous pourrions définir, elle-même en résonnance avec l'*infans* parental et la part bébé du soi des parents. Nous illustrerons ces aspects grâce à la présentation de plusieurs situations cliniques (expressions somatiques du bébé, placement ou passage à l'acte sur le bébé, deuil périnatal).

Les interactions précoces actualisent et positionnent toujours sur le devant de la scène des angoisses passées et nouvelles qui émergent par la rencontre avec le bébé, ce que le psychologue clinicien peut repérer et entendre de façon spécifique. Si le clinicien demeure sourd à ces appels à l'aide, l'*infans* traumatique parental peut se télescoper sur l'enfant réel, exposant ce dernier à des complications somatiques mais aussi à des violences précoces qui trouvent leurs origines au travers d'un fantasme d'infanticide inter- ou transgénérationnel. Ce dernier peut être aussi observé à partir du choix du conjoint maltraitant, de la représentation psychique du bébé, des angoisses parentales, des techniques de maternage et de la spécificité des violences agies. Notre écoute spécifique et l'attention portée à la vie psychique du parent permet le plus souvent une sédation des angoisses et un travail d'élaboration psychique salubre.

Rose-Angélique BELOT

Psychologue clinicienne, Professeure de psychologie clinique et psychopathologie, Laboratoire de Psychologie, Université Marie et Louis Pasteur



Lauriane COADY-VULLIEZ

Professeur des Universités, Pédopsychiatre, Service de Pédopsychiatrie, CHU de Besançon



Romuald JEAN-DIT-PANNEL

Psychologue clinicien, Maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie, Université Marie et Louis Pasteur



Alexandre LEDRAIT

Psychologue clinicien, Maître de conférences en psychologie et psychopathologie, LPCN, Université de Caen



Delphine VENNAT

Psychologue clinicienne, Maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie, Institut des Humanités, Sciences et Sociétés, Université Paris Cité



SYMPOSIUM 8 • TRAUMATISMES ET MALADIE GRAVE

Vendredi 6 juin • 11h – 12h30 • AMPHI DESSERTAUX

L'hôpital est un lieu où se côtoient des situations où l'excès de douleur psychique et physique, la maladie et la mort confrontent patients et soignants à des éprouvés intenses et à un risque d'effraction traumatique. Dans ce symposium, nous proposerons d'explorer la question du traumatisme chez le patient et le soignant confrontés à la maladie grave, comment et sur quelle temporalité identifier le traumatisme ? Peut-on s'appuyer sur des signaux qui nous permettraient de mieux appréhender ce qui fait trauma dans les soins ?

Être patient, être soignant face à la maladie grave c'est vivre un risque traumatique. Pour le psychologue c'est travailler la question du traumatisme dans l'immédiateté de ce risque. Dans cette temporalité, la théorie de l'après-coup à l'hôpital constitue-t-elle encore un modèle sur lequel le psychologue peut s'appuyer pour soutenir la demande du patient ou du soignant ? Les psychologues dans les services de soins somatiques déploient-ils une clinique spécifique pour travailler l'expérience traumatique des patients et des soignants ?

Enfin, parler de traumatisme nous engage aussi dans une réflexion autour des conditions de soin qui permettent de contenir les potentialités traumatiques de la maladie grave. Nous nous appuierons sur nos expériences cliniques notamment en soins palliatifs, en réanimation, et auprès des grands brûlés pour illustrer de quelle manière le psychologue et les équipes de soins peuvent développer une relation de soin, des dispositifs spécifiques pour prévenir le traumatisme à l'hôpital.

Sabrina BELEMKASSER

Psychologue clinicienne, Hôpital
Saint-Louis, Paris



Alexandra LAURENT

Psychologue clinicienne, Professeur
de Psychologie clinique et
psychopathologie, Laboratoire Psy-
DREPI, Université Bourgogne Europe



Florence MATHIEU-NICOT

Psychologue clinicienne, Maître de
conférences en psychologie de la
santé, clinique et psychopathologie,
Laboratoire de Psychologie,
Université Marie et Louis Pasteur



Delphine PEYRAT-APICELLA

Psychologue clinicienne, Maître de
conférences en Psychologie clinique
et psychopathologie, UTRPP,
Université Sorbonne Paris Nord



Karl-Léo Schwering

Psychologue clinicien, Professeur
de Psychologie clinique et
psychopathologie, UTRPP,
Université Sorbonne Paris Nord



