



# **Trauma et Résilience**

## **Du choc à la reconstruction**

Comprendre les blessures psychiques, leurs effets sur le cerveau et le corps, et les voies concrètes vers la résilience et la guérison.

# Comprendre le trauma


## Définition générale

Le trauma est une **blessure psychique** : un événement ou une série d'événements qui dépassent les capacités de la personne à ce moment-là, débordent son système nerveux et restent comme "non digérés".

Ce n'est pas seulement l'événement en lui-même qui fait trauma, mais la manière dont il est vécu, le contexte, le manque de soutien, de protection et de sens.

## Trauma grand T / petit t

- **Traumas "grand T"** : événements majeurs menaçant la vie ou l'intégrité (accident, agression, guerre, catastrophe, abus sexuels, violences graves, attentats...)
- **Traumas "petit t"** : expériences répétées, humiliations, critiques, négligences, climat de peur, insécurité, moqueries, rabaissements, instabilité...

 Les études sur les **Adverse Childhood Experiences** montrent qu'un nombre élevé de traumas "banals" dans l'enfance augmente fortement le risque de dépression, addiction, suicides, troubles physiques et psychiatriques à l'âge adulte.

# Trauma simple, complexe et rôle de l'attachement

## Trauma simple

Un événement unique, clairement daté, avec un avant et un après : accident de voiture, agression, accouchement traumatique, opération...

## Trauma complexe

Vécus répétitifs et prolongés, souvent dès l'enfance, dans la relation : violence, négligence, humiliation, abus, parent alcoolique ou psychiatrique, insécurité chronique. Cela façonne l'identité, la vision de soi et du monde.

## Trauma développemental

Trauma complexe qui touche la construction même de la personnalité, la capacité à se sentir en sécurité, aimé et digne.

## Attachement sécurisant

Présence, tendresse, cohérence, valorisation : protège des effets des chocs plus tard et soutient la résistance au stress.

## Attachement insécurisant

Parent absent, instable, violent, alcoolique, dépressif : expose davantage aux traumatismes complexes et à des difficultés relationnelles à l'âge adulte — peur de l'intimité, hypervigilance, répétition de scénarios douloureux.

# Croyances, dissociation et transmission

## Croyances négatives et honte

Le trauma s'inscrit sous forme de croyances : *"je ne vauds rien", "je suis dangereux·se", "je ne mérite pas d'être aimé·e", "je ne suis pas en sécurité"*. Ces croyances sont souvent irrationnelles, mais logiques du point de vue de l'enfant qui essaie de comprendre pourquoi il vit ce qu'il vit.

La honte, la culpabilité et le sentiment d'être "cassé" ou "monstrueux" sont au cœur de l'expérience traumatique et nourrissent l'isolement.

## Dissociation et perte de présence

Le trauma provoque souvent de la dissociation : se sentir "déconnecté de soi", absent, comme s'il y avait plusieurs "parts" en soi qui ne se parlent pas. La personne réagit comme si elle était encore dans le danger, même si objectivement ce n'est plus le cas.

Le trauma entraîne une **"maladie de la présentification"** : difficulté à être pleinement là, ici et maintenant, coincé entre des flashbacks du passé et la peur de l'avenir.

## Trauma transgénérationnel et projet-sens

Les vécus non digérés des parents, grands-parents, ancêtres (pertes, exils, famines, guerres, abus, croyances limitantes) peuvent être transmis comme "feuille de route" implicite à l'enfant, via les émotions, les comportements et l'ambiance familiale.

Le **"projet-sens"** désigne les attentes conscientes et inconscientes des parents pour l'enfant (réparer, réussir, souffrir à la place...), qui peuvent programmer des répétitions de manque, de peur ou de maladie si elles ne sont pas conscientisées.

# Ce que le trauma fait au cerveau



## L'amygdale débordée

L'amygdale (centre de la peur) s'active de manière excessive, comme si le danger était toujours présent, même longtemps après l'événement.



## L'hippocampe affaibli

L'hippocampe, qui situe les événements dans le temps et aide à dire "c'est fini", est affaibli par le stress chronique ; il n'arrive plus à éteindre l'alarme de l'amygdale.



## Le cortex préfrontal désactivé

Le cortex préfrontal (raisonnement, recul, langage) se désactive dans le trauma : difficile de réfléchir, de relativiser, de mettre en mots. C'est pourquoi **"juste parler" ne suffit pas toujours.**



## Mémoire traumatique et flashbacks

La mémoire traumatique est sensorielle, fragmentée, chargée émotionnellement. Elle se réactive sous forme d'images, sensations, odeurs, sons, flashes ou cauchemars. Tout stimulus ressemblant à l'événement peut relancer l'alarme.

# Le trauma dans le corps

## TSPT : hyperactivation et hypoactivation

- **Reviviscences** : flashbacks, cauchemars, intrusions
- **Évitement** : des lieux, des gens, des sujets
- **Hypervigilance** : sur-saut, tension, irritabilité, difficultés de sommeil
- **Émotions intenses** difficiles à réguler

Le système nerveux peut rester bloqué en mode survie : fuite, lutte ou sidération, même quand le danger est passé. À l'inverse, certaines personnes se "coupent" : anesthésie émotionnelle, impression de vide, fatigue extrême, passivité.

## Somatisations et maladies

Le stress chronique et les traumatismes augmentent le risque de nombreux troubles physiques :

- Douleurs chroniques, migraines, lombalgies
- Troubles digestifs, troubles gynécologiques
- Maladies cardio-vasculaires, troubles immunitaires
- Obésité, addictions, diabète, maladies auto-immunes

☐ Le corps "parle" quand les émotions ne peuvent pas se dire.

## Le rôle du système nerveux et du mouvement

1

### Tremblement naturel

Les mammifères se régulent naturellement par le tremblement après un choc — mécanisme de décharge autonome.

2

### TRE (Tremblements neurogéniques)

Reproduisent volontairement ce processus pour évacuer la tension accumulée dans le psoas, la colonne et le système nerveux.

3

### Activité physique & Qi Gong

Baisse du cortisol, meilleure régulation des neurotransmetteurs (sérotonine, dopamine, endorphines), diminution de l'anxiété, de la dépression et de la douleur.

# Guérison, résilience et leviers concrets

- ✔ De nombreuses recherches montrent qu'on peut **réduire fortement les symptômes** de TSPT, d'anxiété, de dépression, de douleur chronique, même après des traumas anciens.



## La relation comme espace de réparation

La présence empathique, stable, non jugeante d'un thérapeute offre un "cerveau externe" pour prêter du calme, du sens, de la régulation. Les relations réparatrices permettent d'expérimenter de nouvelles réponses à l'attachement : être vu, entendu, soutenu, sans violence ni abandon.



## EMDR et mouvements oculaires

Psychothérapie validée pour le TSPT avec plus d'une trentaine d'essais contrôlés randomisés. Réduit les symptômes de TSPT, la dépression, l'anxiété, améliore le sommeil et la qualité de vie. Efficace pour des traumas simples (souvent en quelques séances) et pour des situations complexes.

Principe : activer la mémoire traumatique dans un cadre sûr, tout en stimulant le cerveau bilatéralement, ce qui relance le processus de "digestion" du souvenir et réduit sa charge émotionnelle.

# Approches intégratives et RTRE



## TRE — Tremblements neurogéniques

Approche simple pour déclencher des tremblements musculaires auto-contrôlés, libérer la tension et favoriser une récupération profonde. Bénéfiques sur stress, symptômes de trauma, douleur, fatigue, spasticité, humeur et qualité de vie.



## Qi Gong

Mouvements doux + respiration + attention : effets sur l'hypertension, la douleur chronique, l'immunité, l'inflammation, la dépression, l'anxiété, le stress, la qualité de vie et le sommeil.



## Six Sons et cohérence cardiaque

Apaisent les organes, les émotions associées, favorisent la détente, la régulation émotionnelle et la sensation de sécurité intérieure.

**RTRE (Résilience Traumatique et Reprogrammation Émotionnelle)** : un soin guidé qui combine travail du corps, respiration, sons et mouvements des yeux pour apaiser les émotions, les gênes, les douleurs et la fatigue liées au passé.

## Psychoéducation

Comprendre ce qui se passe (cerveau, système nerveux, attachement, mémoire traumatique) **diminue la honte et la culpabilité** : "je ne suis pas fou/folle, mon cerveau et mon corps réagissent à ce que j'ai vécu."

La psychoéducation permet de nommer les symptômes (flashbacks, hypervigilance, dissociation) et de voir qu'ils sont compréhensibles et travaillables.

## Pratiques quotidiennes d'auto-régulation

- Respiration, cohérence cardiaque
- Mouvements doux, marche, sport
- Méditation, self-compassion
- Sons, tremblements, Qi Gong



Le protocole RTRE combine TRE, Qi Gong, sons, sourire intérieur et mouvements oculaires inspirés EMDR dans un cadre sécurisé, groupal et guidé — sans avoir à tout raconter en détail.

# Références bibliographiques

- **Herman, Judith L.** (1997). *Le trauma et la guérison : Les séquelles de la violence, de l'abus domestique à la terreur politique*. Paris : Payot.  
→ Fondamental pour distinguer trauma simple / trauma complexe, traumatismes interpersonnels, impact sur l'identité et l'attachement.
- **Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., et al.** (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.  
→ Étude fondatrice sur les ACE (expériences adverses dans l'enfance) et le risque accru de troubles physiques et mentaux à l'âge adulte.
- **Levine, P. A.** (2000). *Réveiller le tigre : Guérir le traumatisme*. Paris : Éditions Le Souffle d'Or.  
→ Approche somatique du trauma, importance des réponses de survie (fuite, lutte, sidération) et de la décharge corporelle (tremblements, mouvements).
- **Shapiro, F.** (2001). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): Basic Principles, Protocols, and Procedures* (2nd ed.). New York: Guilford Press.  
→ Référence fondatrice de l'EMDR par son auteure.
- **Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., et al.** (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174–186.  
→ Lien entre expériences adverses de l'enfance, neurobiologie et santé mentale/physique.
- **Ogden, P., Minton, K., & Pain, C.** (2006). *Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy*. New York: W. W. Norton.  
→ Approche sensorimotrice, travail sur posture, sensations, mouvements pour traiter les traumas.
- **Shapiro, F.** (2017). *EMDR Therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures* (3rd ed.). New York: Guilford Press.  
→ Mise à jour avec les protocoles actuels.
- **Van der Kolk, Bessel.** (2018). *Le corps n'oublie rien : Le cerveau, l'esprit et le corps dans la guérison du traumatisme*. Paris : Albin Michel.  
→ Référence majeure sur le lien trauma-cerveau-corps, TSPT, attachement, dissociation, thérapies (EMDR, yoga, théâtre, etc.).