



Quête d'Amour, Attachement, Trauma et Dissociation.



Découvrir les ressorts neurobiologiques de nos systèmes de défense.

*Partie 2 sur 2 : le rôle de l'attachement et du système nerveux dans le
psychotraumatisme*

Magali Fabre, psychopraticienne en thérapies IFS, IR et MOSAIC (www.lam-agi.com)

Avant-propos

- Cette présentation synthétique a pour objectif de **diffuser une information de base sur le psychotraumatisme** afin de faciliter la compréhension et une possible prise en charge spécialisée des personnes souffrant de ces réalités complexes.
- Cette présentation est fondée sur les **travaux de professionnels reconnus** pour leurs compétences et leurs expériences approfondies dans la compréhension et la prise en charge clinique et thérapeutique des psychotraumas. Les informations partagées sont sourcées en conséquence en bas de page ou sous les images utilisées. Merci d'honorer leur travail majeur et de ne pas omettre de nommer la source en cas de diffusion.
- Cette présentation est aussi le **résultat d'un processus individuel**, en tant que praticienne de l'accompagnement thérapeutique formée et en formation continue, et en tant que personne sur un chemin de conscience spirituelle et de guérison. La façon dont ces informations ont été organisées, présentées, discutées, corrélées reflète mon état de connaissance, de compréhension et de conscience des notions partagées à la date de diffusion (septembre 2024) et n'engage en rien les travaux des professionnels cités et référencés en cas d'interprétation erronée.
- Cette présentation aborde le **sujet complexe** et encore largement méconnu du traumatisme psychique. Ces notions peuvent être difficiles à aborder, en ce qu'elles peuvent raviver des traumatismes personnels. N'hésitez pas à contacter un professionnel de santé mentale (psychiatre, psychologue, psychothérapeute, psychopraticien) en cas de besoin.



Aperçu et intention

PARTIE 1 : Mécanismes du psychotraumatisme (Cf présentation séparée)

Traumatisme psychique / Mémoire traumatique / Dissociation / Amnésie traumatique / Etat de stress post-traumatique / Troubles liés au trauma

PARTIE 2 : Rôle de l'attachement et du système nerveux dans le psychotraumatisme

- La **théorie de l'attachement** et son application clinique
- Le rôle du **système nerveux autonome (SNA)** dans la gestion du danger
- La **théorie polyvagale (TPV)** et son application clinique
- Trauma et recherche spirituelle : le **contournement spirituel**
- **Perspectives thérapeutiques**

INTENTION : Offrir une plus grande connaissance et compréhension de nos mécanismes de protection reflexes dont la suractivation, suite à un traumatisme, limite notre capacité à vivre de façon joyeuse et régulée, dans la conscience de notre être divin.

La Théorie de l'Attachement



- **John Bowlby** (1907/1990), psychiatre anglais, axe ses travaux sur les conséquences des séparations précoces des enfants d'avec leurs parents après la 2^e GM.
- Il met en lumière un mécanisme double dans la relation enfant/parent: le **système d'attachement de l'enfant** et le **système de soin (care-giving) de la figure d'attachement (FA)** / du parent.
- **Système d'attachement** : le nouveau né / l'enfant est mû par une **quête de proximité et sécurité** auprès de sa mère / ses parents / FA, représentant une source de réconfort et une base de sécurité pour lui, qui peut ainsi grandir et explorer sereinement car il sait qu'on veille sur lui en cas de besoin.
- **Système de soins** : l'adulte donneur de soins sécurise l'enfant par une **présence rassurante et régulière**, établissant un lien affectif durable et sûr en répondant de façon régulée et constante aux signaux de détresses physique et émotionnelle de l'enfant. Il permet ainsi à l'enfant de retrouver de la sécurité interne dans son exploration de l'environnement.

La Théorie de l'Attachement



- Un enfant a le besoin naturel de s'unir à une figure d'attachement principale, et de recevoir son attention constante pour construire une représentation de lui et du monde sécuritaire.
- **Le besoin d'attachement est inné et central pour la survie de l'enfant** puisqu'il permet une proximité suffisante avec la FA en cas de détresse ou de danger.
 - Expériences de **Konrad Lorenz** (bébés oies) et **Harry Harlow** (bébés macaques)
- Ce lien d'attachement évolue vers plus ou moins de solidité en fonction de la qualité, la répétition et la stabilité des soins prodigués à l'enfant par l'adulte. **La sensibilité avec laquelle l'adulte répond aux besoins exprimés par l'enfant conditionne la sécurité de l'attachement de ce dernier.** Or, le *care-giving* parental dépend des propres expériences des parents concernant leurs relations d'attachement et les parents inséculaires peuvent être plus en difficulté pour répondre aux besoins de leur enfant.

L'impact du *care-giving* dans la balance dynamique entre attachement et exploration

Insécurité (détresse / danger)

=> Activation du système d'attachement de l'enfant : recherche d'une **proximité sécurée** auprès de la figure d'attachement



Sécurité

=> Désactivation du système d'attachement, permettant l'**autonomie** et l'**exploration** de l'enfant



En réponse à l'enfant =>
Activation du système de soins du parent sécurée

PARC (Dan Siegel)

- Protection
- Attention
- Réconfort
- Confiance



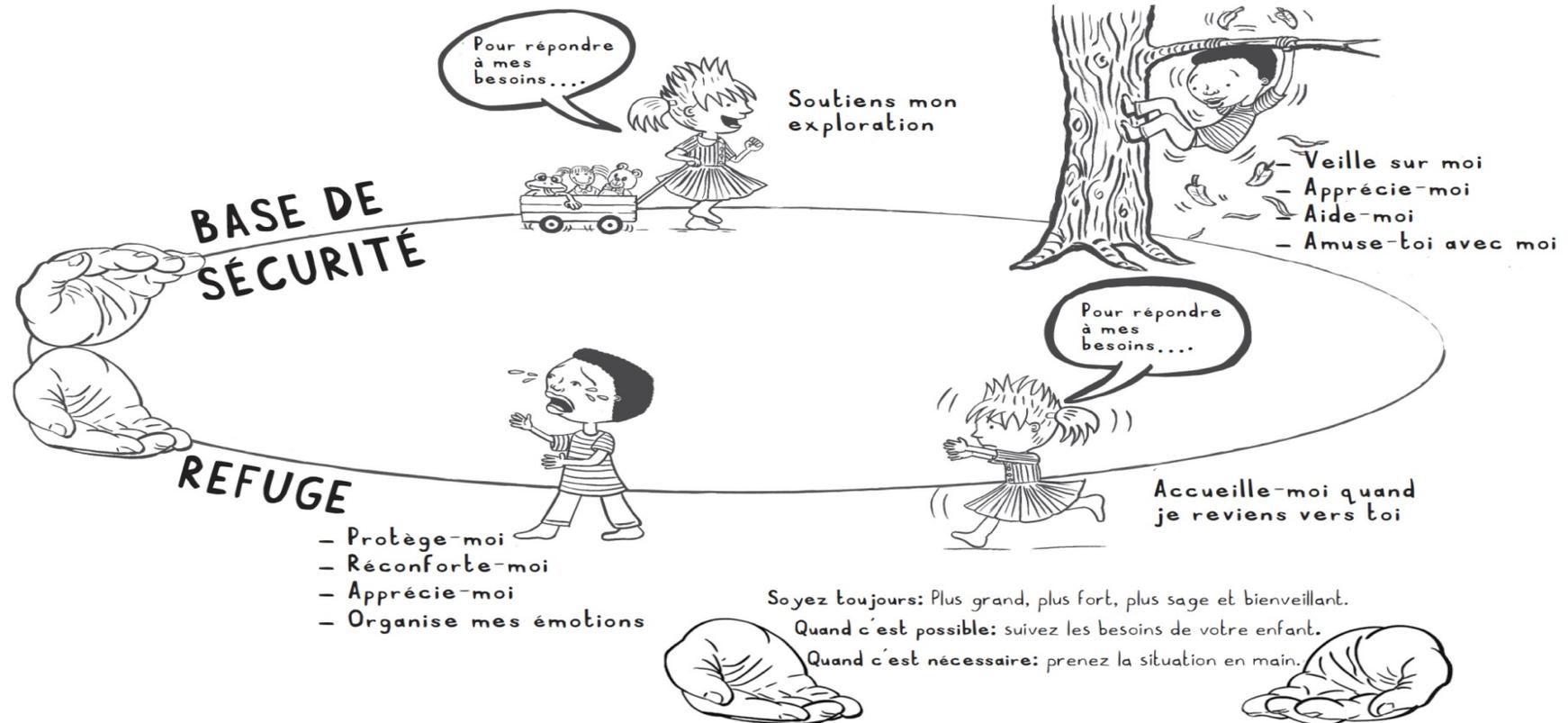
Retour à la sécurité pour l'enfant

L'attachement sécurée sert l'autonomie, et non la dépendance !

Cercle de sécurité : exploration vs sécurité

Cercle de sécurité®

Le parent qui répond aux besoins de son enfant



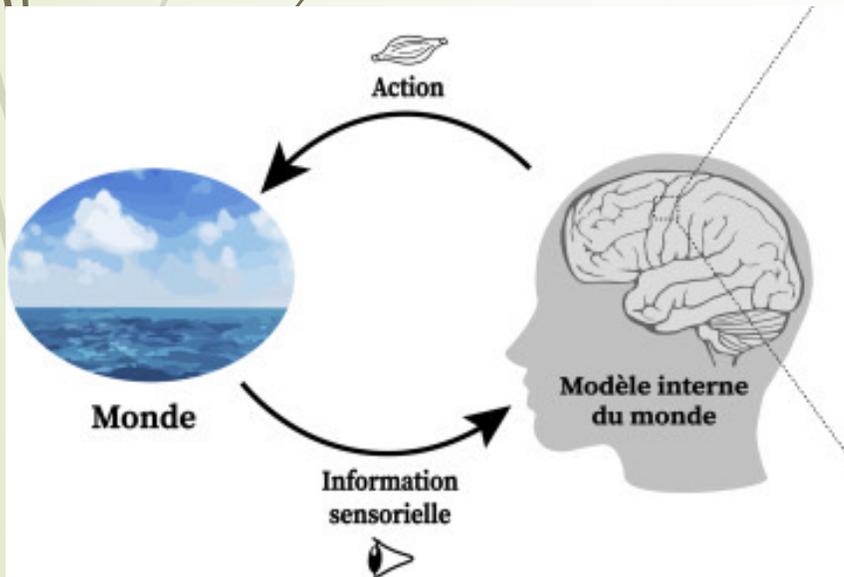
Les styles d'attachement : 4 modalités

Travaux de **Mary Ainsworth**, collaboratrice de John Bowlby (« *Strange situation* »)

Les styles d'attachement sont les **stratégies adaptatives** que l'enfant développe en réponse au comportement des parents et la cohérence de leurs réponses face au stress.

Un **attachement sécure** offre à l'enfant un **facteur de protection contre l'adversité**, car il régulera mieux ses émotions lors de situations stressantes et explorera plus librement son environnement.

Un **attachement insécure** sera plutôt **facteur de vulnérabilité pour l'enfant**, rendant plus rigide son adaptation aux aléas de la vie. Il est le terreau des traumatismes.

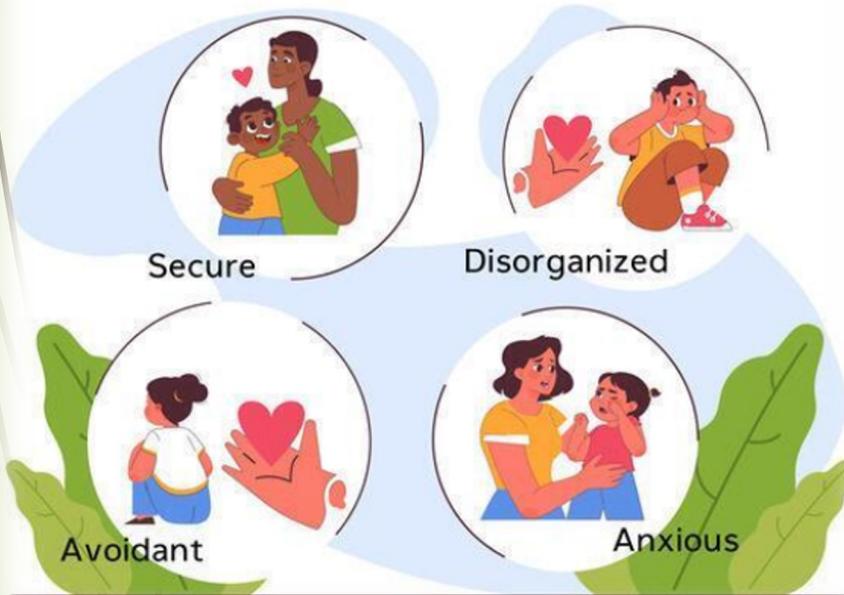


Le niveau de sécurité relationnelle va forger pour l'enfant un **modèle interne opérant**, une représentation dynamique de ce que l'enfant peut attendre de l'autre (sa FA) et du monde et de ce qu'il peut exprimer de lui lorsqu'il est en relation avec autrui en situation de stress. **Ce MIO forge ses croyances et sa personnalité.**

Une fois le MIO établi (vers 5/6 ans), l'enfant puis l'adulte aura tendance à percevoir les événements à travers le filtre de ce qu'il a déjà connu => **le passé influence le présent et prédit l'avenir.**

Les styles d'attachement : 4 modalités

Attachment Styles



<https://www.bebitus.fr/la-theorie-de-lattachement-est-elle-reellement-importante-pour-les-relations-amoureuses/>

- **Attachement sécure** : les FA plutôt sécures permettent un développement harmonieux de l'enfant qui répond aux événements stressants de façon régulée.
- **Attachement insécure** : les FA plutôt insécures impactent le développement de l'enfant qui tente d'organiser une réponse plus ou moins adaptée aux situations de stress.
 - **Attachement insécure organisé** : organisation d'une stratégie pour s'adapter aux situations de stress.
 - **Attachement anxieux-ambivalent** : stratégie de maximisation des signaux de détresse
 - **Attachement anxieux-évitant** : stratégie de minimisation des signaux de détresse
 - **Attachement insécure désorganisé** : aucune stratégie organisée pour s'adapter aux situations de stress. Type d'attachement très fortement corrélé à la psychopathologie.

La catégorisation n'est pas aussi marquée, elle est un mélange unique, propre à chaque histoire, dépendant des individus et des situations de vie. Le style d'attachement peut aussi évoluer dans le temps.

L'attachement sécure

- **Parent** : L'enfant grandit auprès d'un parent 'suffisamment bon' (Winnicott), càd régulé et présent pour l'enfant au moins à 50% du temps.
- **Régulation émotionnelle** : l'enfant peut ressentir tout type d'émotions, qui pourront être identifiées et accueillies grâce au reflet des parents.
- **Expression personnelle** : l'enfant sait exprimer son ressenti et ses besoins. Il a une bonne estime de lui.
- **Demande d'aide** : l'enfant sait exprimer une demande d'aide et se régule quand elle est obtenue de la figure d'attachement.
- **Modèle Interne Opérant** : **Je suis aimable. Les autres sont aimants et disponibles. Les relations sont fiables.**
- **Base du SN** : état régulé ventral (connexion à soi et au monde).
- **Capacité d'exploration** : exploration confiante de l'enfant, dans la conscience du lien. Construction d'une autonomie saine.
- **Réactivité** : Activation de l'attachement en cas de menace, puis retour à la sécurité auprès du parent.



Devenue adulte, la personne peut créer des relations sécures et harmonieuses autour d'elle, réaliser ses projets avec confiance et apprécier la vie. Le monde est perçu comme vaste et stimulant.

L'attachement inséculaire anxieux ambivalent

- **Parent** : L'enfant grandit auprès d'un parent imprévisible, parfois sensible, parfois indifférent. Parentalité centrée sur les émotions du parent.
- **Régulation émotionnelle** : Hyperactivation émotionnelle. Peur et dépendance.
- **Expression personnelle** : Se sent submergé par ses ressentis exprimés de façon marquée pour attirer l'attention. Stratégie de maximisation émotionnelle.
- **Demande d'aide** : L'enfant demande à être sécurisé mais ne parvient pas à retrouver une réelle sécurité dans la proximité de la FA.
- **Modèle Interne Opérant** : **Je ne suis pas aimable. Les autres sont aimants de façon imprévisible. Les relations ne sont pas fiables.**
- **Base du SN** : Base de sympathique dérégulé (submergé par son ressenti), en mode fuyant ou combattant.
- **Capacité d'exploration** : Exploration perçue comme risquée. Manque d'autonomie du fait de la nécessité de rester à proximité du parent.
- **Réactivité** : Forte activation de l'attachement, même en l'absence de menace.



Devenue adulte, la personne peut manifester un état anxieux, des difficultés à établir des relations stables, notamment amoureuses du fait de la dépendance affective. Le monde est perçu comme hostile et incertain.

L'attachement inséculaire anxieux évitant

- **Parent** : L'enfant grandit avec un parent indisponible et peu impliqué dans la vie émotionnelle de l'enfant. « Débrouille-toi seul ».
- **Régulation émotionnelle** : Hypoactivation émotionnelle. Présentation rationnelle et rigide
- **Expression personnelle** : L'enfant se sent coupé de ses ressentis, qu'il n'exprime peu ou pas => stratégie de minimisation émotionnelle.
- **Demande d'aide** : L'enfant masque sa détresse émotionnelle ou se sent invulnérable. Il ne peut pas faire confiance.
- **Modèle Interne Opérant** : **Je ne suis pas aimable. Les autres sont rejetants et intrusifs. Les relations sont fiables mais seulement à distance.**
- **Base du SN** : Base de dorsal dérégulé (coupé du ressenti et de la connexion à soi et au monde).
- **Capacité d'exploration** : Exploration facile mais pseudo-autonomie = solitude.
- **Réactivité** : Faible activation de l'attachement, même en cas de menace.



Devenue adulte, la personne peut manifester une certaine froideur relationnelle, des difficultés à établir des relations stables, notamment amoureuses, vécues comme intrusives et étouffantes. Le monde est perçu comme un champ d'explorations solitaires.

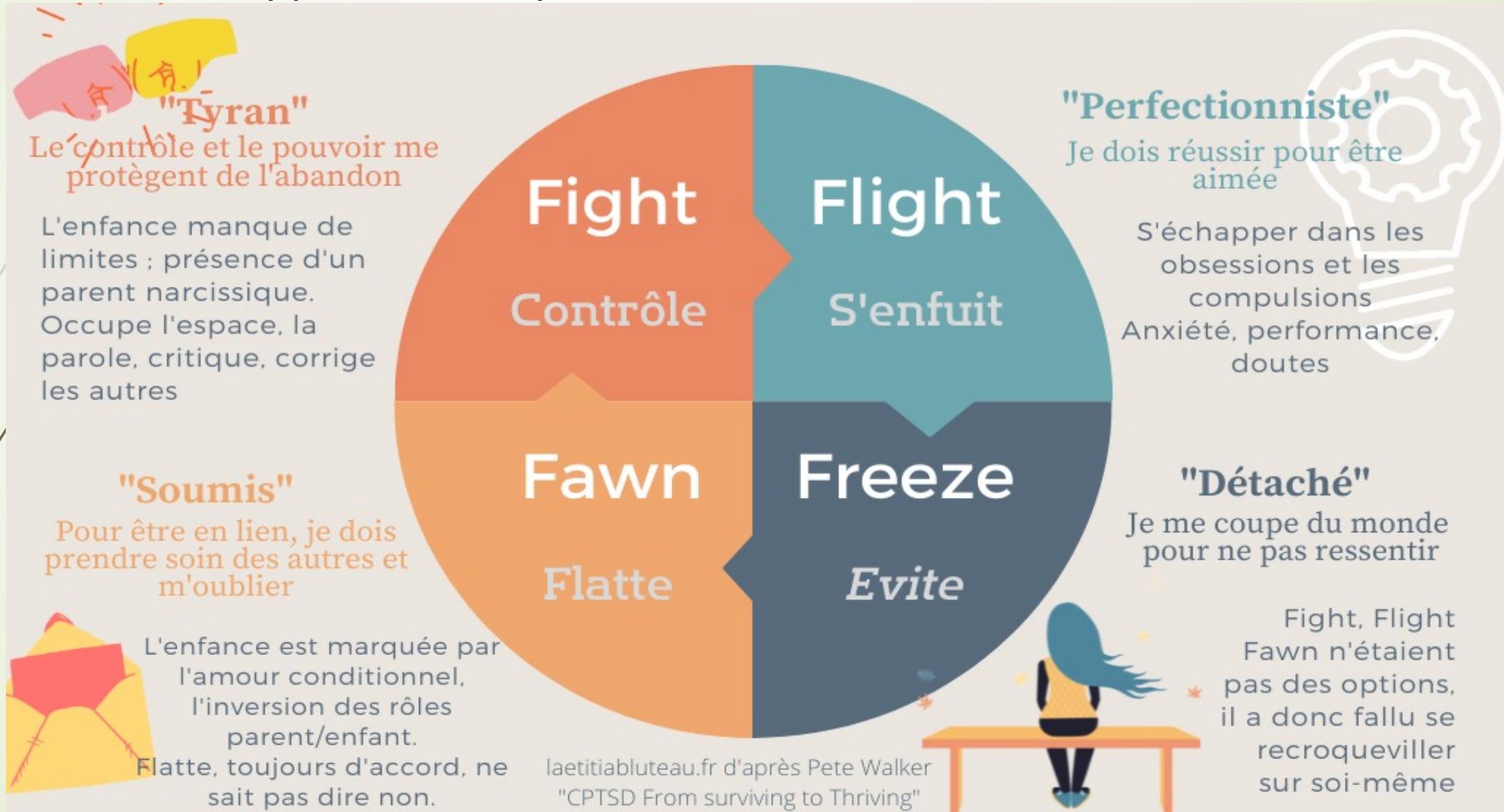
L'attachement inséculaire désorganisé

- **Parent** : L'enfant grandit auprès d'un parent effrayant ou effrayé, insensible, indisponible, impuissant, hostile, intrusif, abusif, violent.
- **Régulation émotionnelle** : Alternance d'hyper et hypoactivation. Impuissance à agir = peur sans solution => dissociation structurelle.
- **Expression personnelle** : Perception chaotique de son ressenti. Peur et confusion.
- **Demande d'aide** : Instabilité dans l'expression d'une demande => comportement opposé exprimé simultanément.
- **Modèle Interne Opérant** : **Je ne suis ni aimable ni aidable. Les autres sont hostiles et impuissants. Les relations sont imprévisibles et effrayantes.**
- **Base du SN** : Alternance entre sympathique dérégulé et dorsal dérégulé.
- **Capacité d'exploration** : Exploration instable de l'environnement.
- **Réactivité** : Pas de stratégie d'attachement repérable.

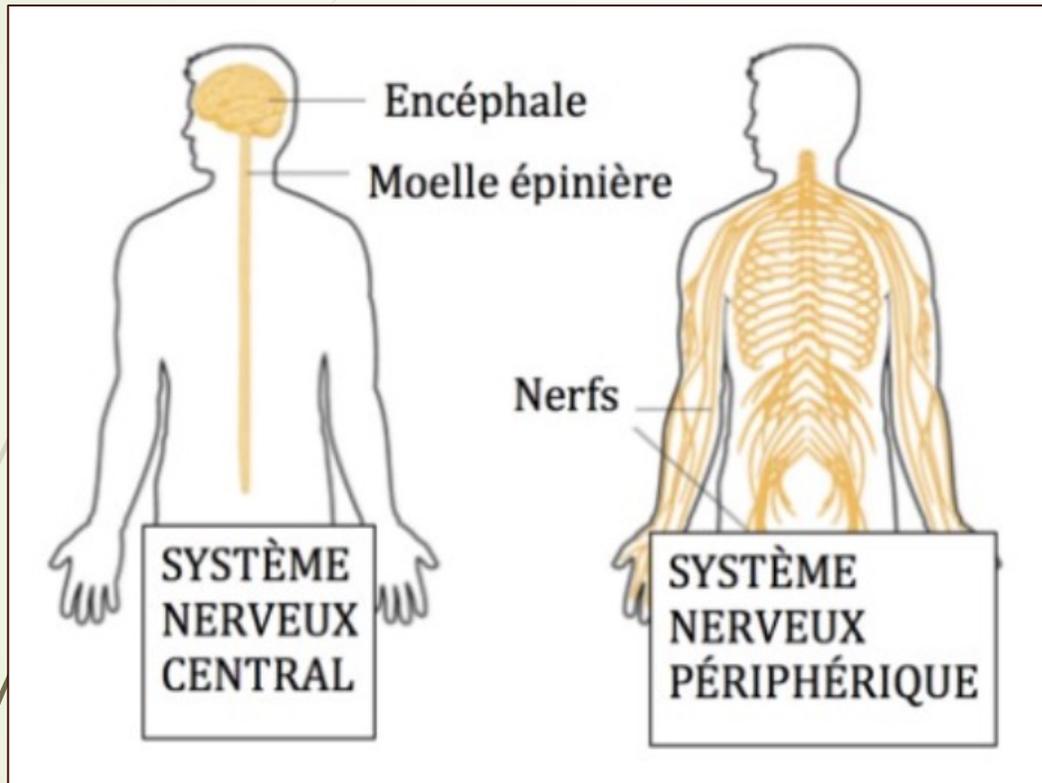


Devenue adulte, la personne connaît souvent des situations de vie chaotiques, une grande difficulté à établir des relations sécurées (relations pouvant être abusives) et à développer de la stabilité. Être dans le monde est un exercice de survie permanent et sans issue favorable.

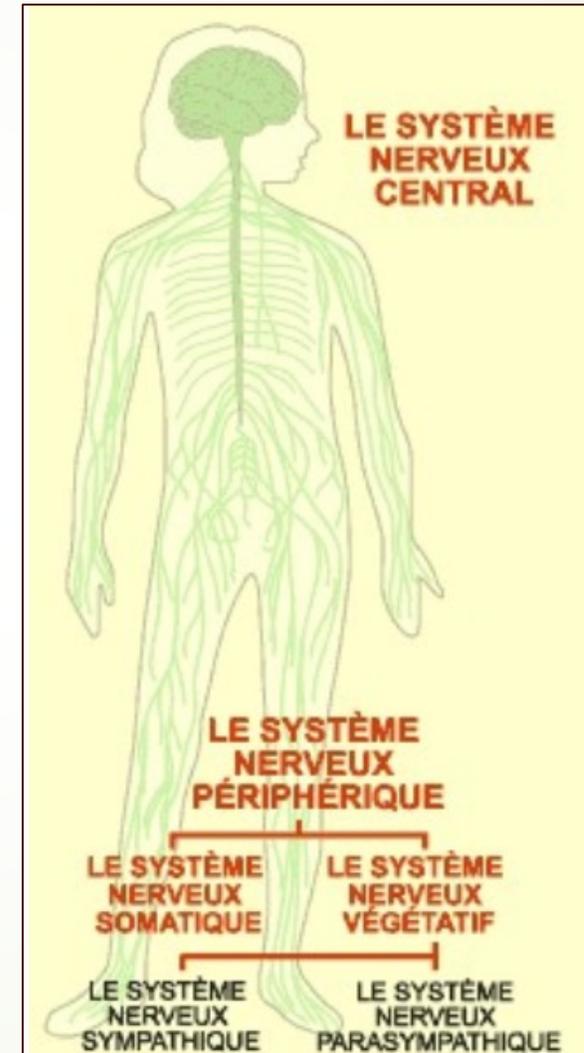
Quatre types de réponses relationnelles face au stress



Le rôle du Système Nerveux Autonome (SNA)



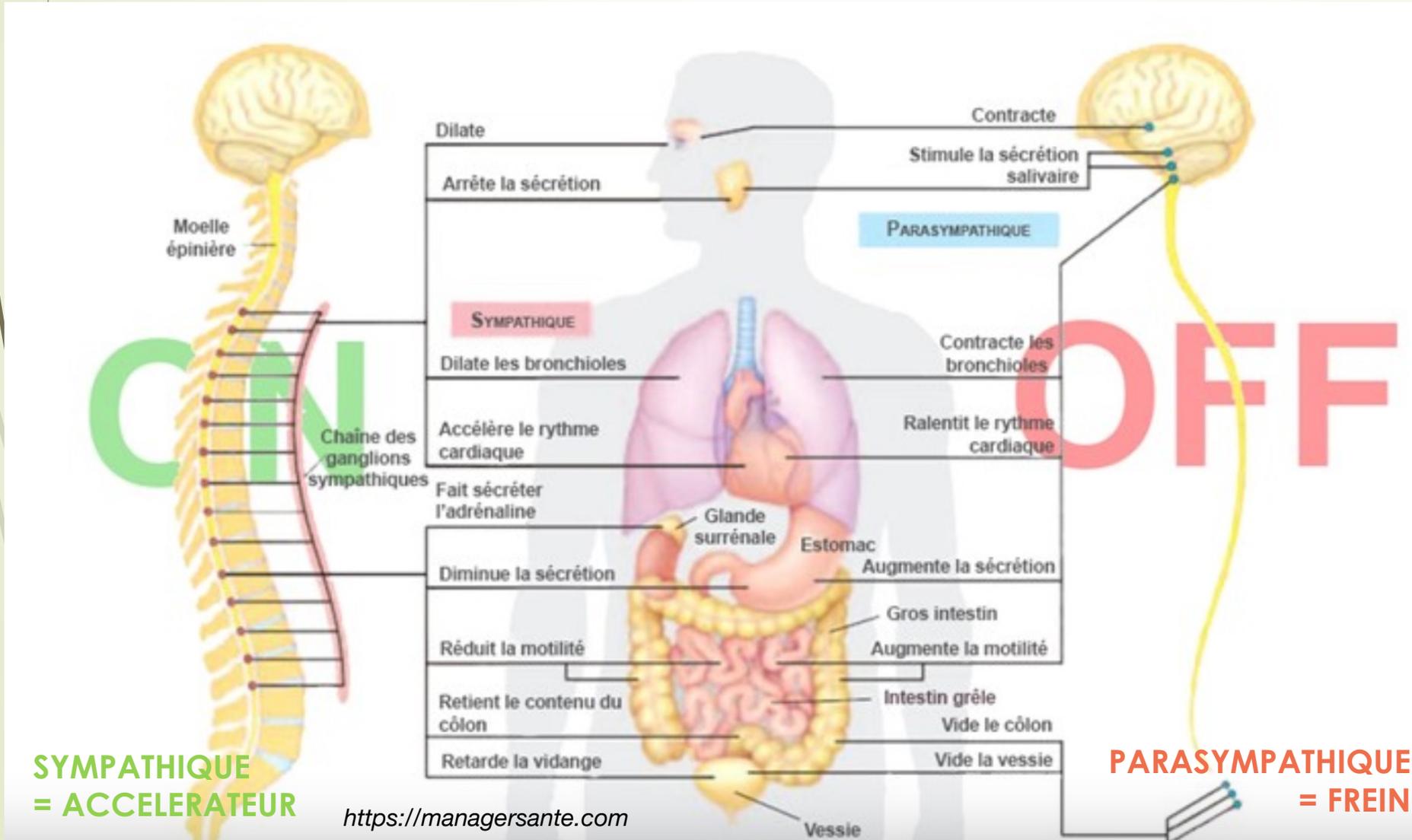
Le **système nerveux autonome** participe au maintien de l'homéostasie (équilibre interne de l'organisme).



Système nerveux somatique :
commande les fonctions volontaires du corps (celles que nous contrôlons, comme la marche).

Système nerveux autonome / végétatif :
commande les fonctions automatiques du corps (celles que le corps contrôle de lui-même, comme la respiration et la digestion).

Le rôle du Système Nerveux Autonome (SNA)



Physiologie du système nerveux sympathique et parasympathique

Le SNA assure la régulation de nombreux processus physiologiques par activation ou inhibition et de façon autonome, sans effort conscient de l'individu.

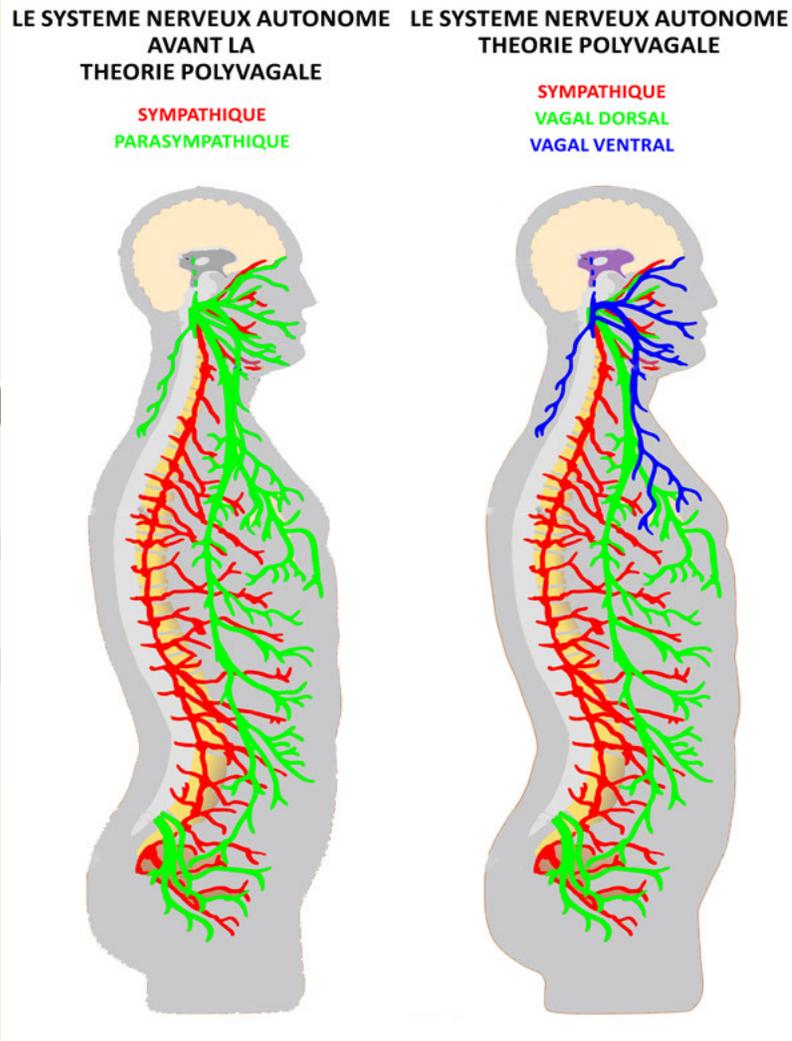
- * respiration
- * rythme cardiaque
- * digestion
- * température
- * métabolisme
- * réponse sexuelle

Nerf parasympathique ou nerf vague



- **Le nerf le plus long de tout ce système nerveux autonome** est le nerf vague (ou nerf pneumogastrique, ou encore nerf X) : il relie le cerveau à l'abdomen.
- **Il gère de très nombreuses fonctions vitales** : régulation du cœur, des poumons, des muscles de la gorge et des voies respiratoires, du foie, de l'estomac, du pancréas, de la vésicule biliaire, de la rate, des reins, de l'intestin grêle et d'une partie du gros intestin. Son bon fonctionnement est indispensable au maintien d'un état de santé optimal.
- Nerf mixte : **80% des informations provenant de nos voies vagales circulent du corps vers le cerveau**, dans les voies afférentes, tandis que 20% retournent du cerveau vers le corps, dans les voies efférentes.

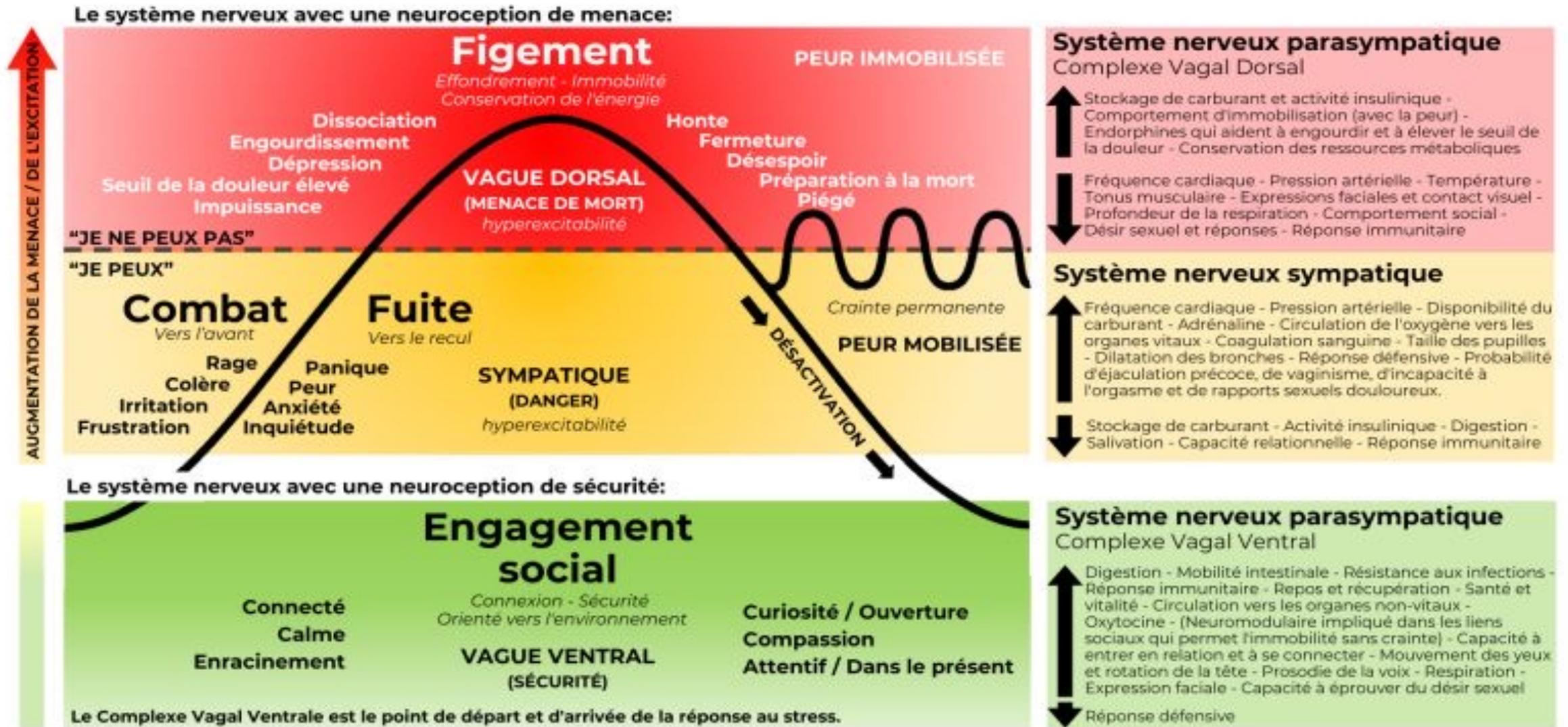
La Théorie Polyvagale du Dr Stephen Porges (TPV)



- **Dr Stephen Porges**, chercheur et professeur de psychiatrie américain, dont les travaux en neurosciences ont révolutionné le monde de la psychothérapie et la psychotraumatologie, en conceptualisant les relations entre le système nerveux autonome, les émotions et le comportement social, notamment face à une menace.
- **Les principes majeurs de la TPV** découverts par Porges
 - La **distribution des branches** du système nerveux dans le corps, qui passe de 2 à 3 : le système parasympathique se subdivise en **nerf vagal ventral** et **nerf vagal dorsal**.
 - La **hiérarchie autonome** de ces trois branches du système nerveux qui fonctionnent dans un certain ordre et sont dotées de voies prédéfinies :
 - ventral -> sympathique -> dorsal**
 - dorsal -> sympathique -> ventral**
 - La **neuroception** : dispositif de vigilance intégré qui scanne en permanence l'environnement intérieur, extérieur et relationnel à la recherche de signaux de sécurité ou de danger et induit un mouvement de connexion ou de protection pour garantir notre survie.
 - La **corégulation** : impératif biologique de trouver une connexion sécurisée avec autrui pour assurer sa survie physique et émotionnelle.

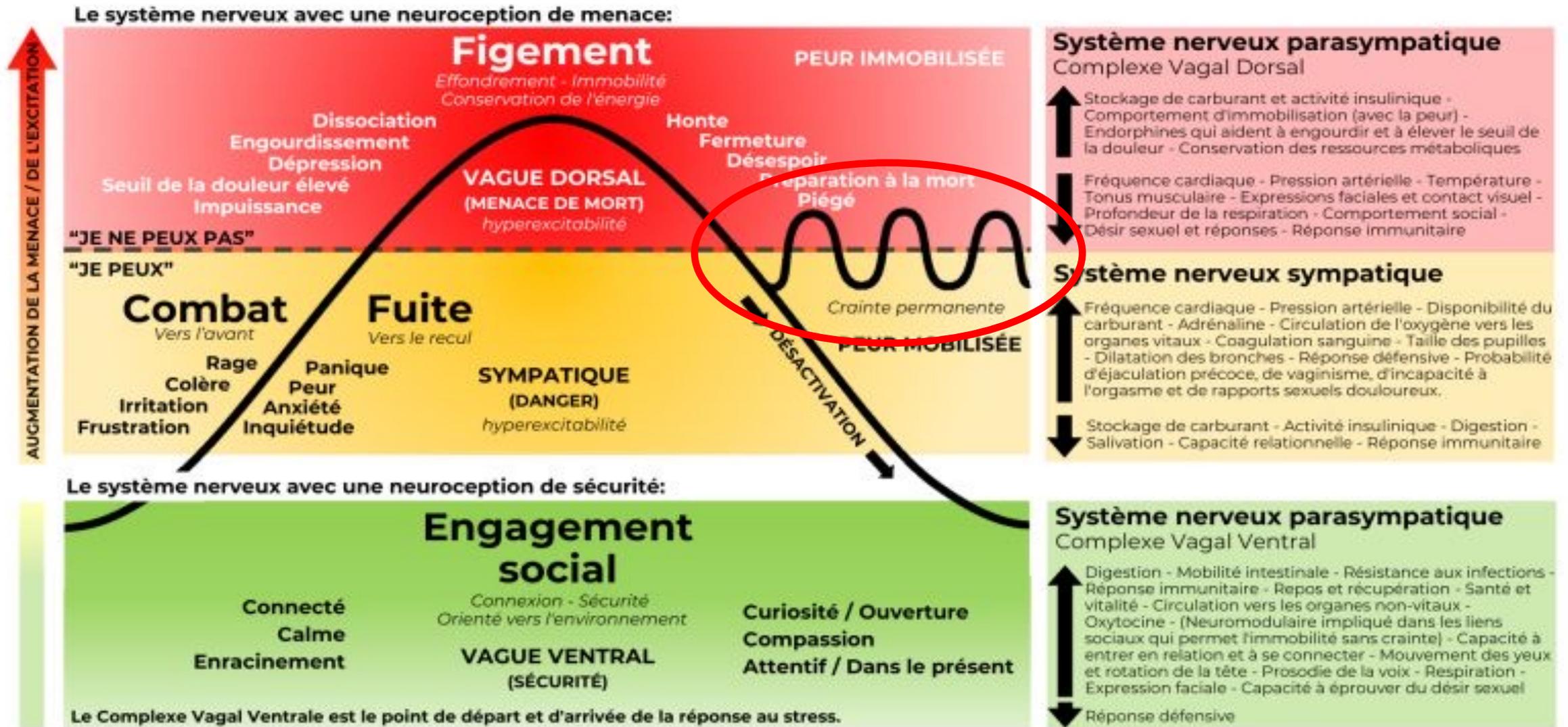
SYSTÈME REGULE	SECURITE : Pas de risque réel et immédiat de danger REGULATION	DANGER Risque réel et immédiat de danger DEREGULATION TEMPORAIRE
VAGAL VENTRAL	Connexion à soi et au monde Conscience de soi Système d'engagement social Hybride : VENTRAL + ...	Le système de protection (réponse à un danger) prend le pas sur le système de connexion
SYMPATHIQUE	+ SYMPATHIQUE REGULE Mise en mouvement / Action Poser des limites saines Savoir dire oui et non Energie pour mener ses projets	Réaction automatique face à un danger MOBILISATION par l'action Mode FUITE : je m'éloigne du danger Mode COMBAT : je repousse le danger Energie haute, activation du système
VAGAL DORSAL	+ DORSAL REGULE Mise au repos / Ralentissement Prendre soin de soi	Si le danger n'a pu être mis à distance, IMMOBILISATION / Disparition Passage en DORSAL : confusion mentale, énergie basse, figement, dissociation

CARTOGRAPHIE DU SYSTÈME POLYVAGAL



SYSTÈME CHRONIQUE- MENT DEREGLÉ	SECURITE : Pas de risque réel et immédiat de danger MAIS perception subjective d'un danger en raison du traumatisme	DANGER Risque réel et immédiat de danger Qui vient réactiver le traumatisme et son impact physiologique + psychologique
VAGAL VENTRAL	Ventral peu accessible du fait du traumatisme. Efforts pour être en relation <i>« Le trauma est une interruption chronique de notre capacité à nous connecter » - Porges</i>	La dissociation et ses conséquences ont entamé l'efficacité du système de protection
SYMPATHIQUE	SYMPATHIQUE DEREGLÉ <i>Mode fuite</i> : suractivité / stress Difficulté à poser des limites saines Epuisement croissant / distractions <i>Mode combat</i> : conduites auto- agressives ou agressantes pour autrui	SYMPATHIQUE DEREGLÉ Perception amplifiée du danger => Sur-réaction Hyperactivation => Conduites à risque
VAGAL DORSAL	DORSAL DEREGLÉ Apathie généralisée Absence d'énergie / burn-out Isolement social / indifférence	DORSAL DEREGLÉ Peu ou pas de perception du danger => Inaction Hypoactivation => Entraîne une mise en danger passive

CARTOGRAPHIE DU SYSTÈME POLYVAGAL



TPV et réponses comportementales

THE POLYVAGAL THEORY: THE AUTONOMIC LADDER

BY: DR. NICOLE LEPERA
THE HOLISTIC PSYCHOLOGIST

CONNECTOR MODE (SAFE & SOCIAL)

I feel safe
(physically and emotionally).
I'm connected to others/the
world around me.

ERUPTOR OR DISTRACTOR MODE(S) (FIGHT OR FLIGHT)

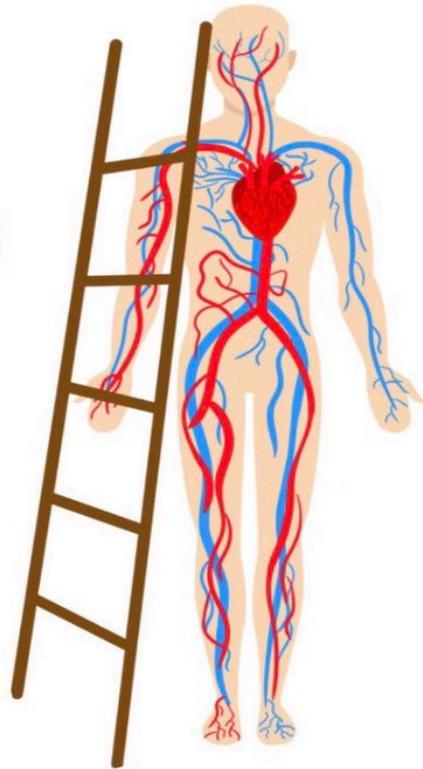
I feel unsafe
(physically or emotionally).
I need to fight back
or run away.

PLEASER MODE (FAWN)

I feel unsafe
(physically or emotionally).
I'm hyper vigilant to
others/the world around me.

DETACHER MODE (FREEZE)

I feel unsafe
(physically or emotionally).
I can't cope and am
immobilized or shut down.



*ADAPTED FROM DEB DANA

NO COPYRIGHT. FOR USE IN ANY WAY YOU CHOOSE. SHARE THE WISDOM.

NERVOUS SYSTEM CHECKLIST

BY: DR. NICOLE LEPERA THE HOLISTIC PSYCHOLOGIST

CONNECTOR MODE (SAFE & SOCIAL RESPONSE)

I notice myself feeling calm, safe, and open to
engaging or connecting with someone or
something around me. I'm curious and able to see
things from a different perspective, hold space
for complexity and contradiction, and remain
grounded and responsive to whatever arises.



BODY:

- I feel physically awake
- My body posture is changing loosely along
- I'm breathing slowly
- My heart is beating calmly
- I feel peaceful and relaxed
- I am able to make eye contact

MIND:

- I can think clearly and calmly
- I am open to and curious about others
- I am in flow with my unique creativity.

NERVOUS SYSTEM CHECKLIST

BY: DR. NICOLE LEPERA
THE HOLISTIC PSYCHOLOGIST

ERUPTOR MODE (FIGHT RESPONSE)

I notice myself taking things personally, becoming
overly defensive, dominating the conversation,
arguing with others, feeling angry or enraged,
harboring resentment, holding grudges, or nursing
vendettas. I may bully, shame, belittle, or become
highly critical or judgmental of myself or others.

BODY:

- I feel unable to relax and may feel uncomfortable, agitated, or anxious.
- My heart is racing.
- My body is sweating or shaking, and my skin is flushed or my chest puffed out.
- I'm breathing quickly and shallowly, from my chest instead of from deep in my belly.
- My muscles (in my jaw, neck, upper back, psoas) are generally tense and my hands and fists may be clenched.
- I'm talking loudly, maybe even screaming or shouting.
- My eyes are hyper-focused or fixated on someone or something in my immediate environment ("tunnel vision").

MIND:

- My thoughts (about myself or others) are highly emotional and may be repetitive or looping (like repeatedly thinking "I'm completely wrong" in response to an upsetting event).

NERVOUS SYSTEM CHECKLIST

BY: DR. NICOLE LEPERA THE HOLISTIC PSYCHOLOGIST

DISTRACTOR MODE (FLIGHT RESPONSE)

I notice myself retreating into my thoughts or attempting
to escape through my work or to-do list or by eating,
drinking, or using other substances. I change the subject
or leave uncomfortable conversations or hide from, avoid,
or "ghost" others when I perceive for fear of an upset
or conflict.

BODY:

- I feel unable to relax and may feel uncomfortable, unsettled, agitated, or anxious.
- My heart is racing.
- My body is sweating or shaking, and my posture may be hunched (so I look smaller) or feel as though I want to retreat into the background.
- I'm breathing quickly and shallowly, from my chest (instead of from deep in my belly).
- My muscles (in my jaw, neck, upper back, psoas) are generally tense and maybe trembling or shaking.
- I may not be talking much, maybe talking at a low volume, or maybe rambling or trying to change the subject of the conversation.
- My eyes are distracted or I'm avoiding eye contact with my immediate environment altogether and they're fixated elsewhere (i.e., like on my phone or TV screen).

MIND:

- My thoughts are racing, and I may have difficulty concentrating on tasks or thinking clearly and critically.
- My thoughts are hyper-fixed on a certain subject, topic, or issue.

NERVOUS SYSTEM CHECKLIST

BY: DR. NICOLE LEPERA THE HOLISTIC PSYCHOLOGIST

PLEASE MODE (FAWN RESPONSE)

I'm fixated on the physical or emotional states
of others and may even take full responsibility
for anticipating their needs, feelings, or actions.
I regularly notice myself over-explaining or
defending my thoughts, feelings, or choices
to others.

BODY:

- I'm disconnected from my body and often have difficulty noticing how I feel.
- My attention is hyper-focused on others or the environment around me.
- My breathing may mirror that of people with whom I'm spending time.



NERVOUS SYSTEM CHECKLIST

BY: DR. NICOLE LEPERA THE HOLISTIC PSYCHOLOGIST

DETACHER MODE (FREEZE OR SHUTDOWN RESPONSE)

I notice myself shutting down, checking out, or
disconnecting entirely. I feel numb or empty. My
energy of others around me or my
breathing mirrors someone or something in my
environment.

NERVOUS SYSTEM CHECKLIST

BY: DR. NICOLE LEPERA THE HOLISTIC PSYCHOLOGIST

DISTRACTOR MODE (FLIGHT RESPONSE)

I notice myself retreating into my thoughts or attempting
to escape through my work or to-do list or by eating,
drinking, or using other substances. I change the subject
or leave uncomfortable conversations or hide from, avoid,
or "ghost" others when I perceive for fear of an upset
or conflict.

BODY:

- I feel apathetic and may even feel unmotivated, uninterested, or unresponsive.
- My body is generally shrunken, and my posture is slumped.
- I have a restricted chest and may even be holding my breath.
- I feel stiff in my midsection, neck, and feel fatigued or heavy.
- My energy is depleted, or mostly numb or physically sensations at all.
- My breathing is flat, monotone, or forced (I'm holding my breath or staring).

MIND:

- I feel unsure of what is real versus what is imagined.
- I may have difficulty concentrating on tasks or thinking critically.



Dissociation, conscience et corps.

« **La dissociation est aujourd'hui la pierre angulaire de la compréhension du psychotraumatisme.** Elle correspond à un morcellement de la conscience qui entraîne un sentiment de déréalisation, de dépersonnalisation, voire de « décorporéisation ».

Cette approche du phénomène de dissociation implique que **la conscience formerait une certaine unité**, qu'elle serait la résultante de notre capacité à intégrer différents processus cognitifs, émotionnels, somatiques en un tout cohérent.

De cette cohérence émergerait le soi, concept en lien étroit avec celui de conscience. Dire « Je », définir son identité, implique de prendre conscience, conscience de soi-même et de l'autre.

Le soi et la conscience sont certes médiés par des processus cognitifs de haut niveau, mais ils sont aussi la résultante de la cohérence générée par l'intégration de marqueurs somatiques, émotionnels et cognitifs. Autrement dit, il n'y a **pas de conscience de soi sans corps**, la tâche du cerveau pour « produire » de la conscience et du soi s'ancre dans le corps.

Il existe différents niveaux de conscience incluant d'ailleurs l'inconscient jusqu'à la métaconscience. Il en est de même pour le soi : du « proto-soi » de Damasio à un soi pouvant se penser lui-même (Damasio, 1999), chaque niveau s'appuie sur le précédent, en constitue une expansion plus complexe et influence le suivant.

Des phénomènes de régulation descendants et ascendants permettent de faire évoluer ce système vers davantage de complexité. Comprendre qu'il n'y a pas de conscience, ni de soi sans corps, est primordial dans la compréhension des phénomènes dissociatifs... »

Laurence Carlier, aperçu du chapitre Neuro-imagerie du trouble dissociatif de l'identité, dans « Évaluer et prendre en charge le trouble dissociatif de l'identité » », Editions Dunod, 2022

Trauma et recherche spirituelle : l'écueil du « contournement spirituel » (*spiritual bypassing*)



- Terme inventé par John Welwood, psychothérapeute transpersonnel et enseignant bouddhiste dans les années 1980 comme la « **tendance à utiliser des idées et des pratiques spirituelles pour contourner ou éviter de faire face à des problèmes émotionnels non résolus, à des blessures psychologiques et à des tâches de développement inachevées** ».
- Attitude souvent corrélée à une interprétation/mise en application maladroite des enseignements de traditions spirituelles invitant à transcender l'égo et atteindre un état d'éveil spirituel.
- Quelle est mon intention quand je m'investis dans une pratique à dimension spirituelle : contourner les traumas et installer une forme de supériorité 'spirituelle' sur autrui ou faire grandir la conscience de l'être spirituel que je suis afin de me mettre au service de l'évolution des consciences ?

<https://mentorshow.com/blog/le-contournement-spirituel-comme-mecanisme-de-defense>

Trauma et recherche spirituelle : l'écueil du « contournement spirituel » (*spiritual bypassing*)



► Signes de ce **mécanisme de protection**, parfois délicat à observer.

- Dénier / répression de ses émotions et sensations désagréables, ou peu 'nobles' comme la colère, ramenant à des traumatismes non résolus. 'S'élever' au-dessus des émotions plutôt que les accueillir comme un signal à prendre en compte.
- Tendance à survaloriser les pensées, attitudes 'positives' et optimistes.
- Jugements, projections et critiques sur autrui face à l'expression d'émotions difficiles et de vulnérabilité.
- Attitude narcissique de supériorité spirituelle pour limiter la conscience de ses propres insécurités.
- Justifications spirituelles / déni de responsabilité à des comportements parfois inadaptés ou abusifs / aveuglement face à des personnes en situation de pouvoir sur autrui.
- Sentiment d'isolement relationnel / détachement du fait de certaines difficultés de communication.
- Perte d'ancrage dans le présent et la vie quotidienne et ses contraintes matérielles.

Perspectives thérapeutiques

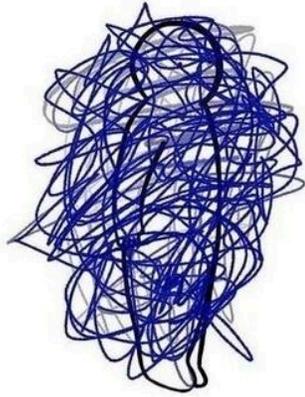
L'attachement en psychothérapie de l'adulte



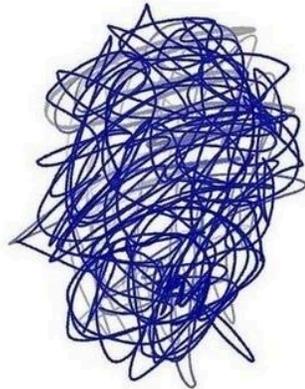
« Au cœur de la difficulté à vivre de nos patients traumatisés se situe le problème suivant : ils ne peuvent comprendre ce qui se passe quand ils ressentent à nouveau les sensations physiques liées à d'anciens traumas et sont perturbés quand ces sensations provoquent d'intenses émotions qu'ils ne sont pas en mesure de moduler. **Notre thérapie doit impérativement aider ces personnes à rester dans leur corps et à comprendre ces sensations corporelles.** Et ce n'est certainement pas cela que les psychothérapies traditionnelles, qui nous ont été enseignées, aident ces personnes à faire. »

Bessel van der Kolk, psychiatre américain, spécialiste du syndrome de stress post-traumatique, professeur de psychiatrie à la Boston University, fondateur du Trauma Center de Boston.

Perspectives thérapeutiques



TAKE A STEP BACK.



OBSERVE THE EMOTION.

@WORRY--LINES

« **La prise en charge va à la fois aider les victimes à sortir de leur isolement, à mieux se comprendre, à retrouver une dignité, à se sentir soulagées, déculpabilisées et à reprendre espoir.**

Cette amélioration se fait en identifiant les violences, en permettant aux victimes de comprendre l'origine de leur souffrance, de faire des liens entre les violences et leurs symptômes en comprenant les mécanismes neurobiologiques et psychologiques des psychotraumatismes, en "revisitant" les violences en ouvrant toutes les portes que nous offrent les manifestations de la mémoire traumatique (véritable témoin de l'horreur indicible vécue).

Il s'agit de réunir et en replacer toutes les pièces isolées qui vont permettre de reconstruire l'événement traumatique avec cette fois-ci un accompagnement, une chronologie retrouvée et une élaboration de grilles de lecture, de représentations, d'interprétation et d'intégration qui vont être efficaces pour moduler et éteindre les réponses émotionnelles sans le recours à la disjonction et rendre ainsi inutiles les conduites d'évitement et les conduites dissociantes.

La mémoire traumatique "démunie", "désamorcée" va pouvoir être réintégrée dans une mémoire explicite narrative et autobiographique libérant l'espace psychique, l'arrêt des conduites dissociantes va permettre une récupération neurologique (neurogénèse) et **la récupération d'un sentiment de cohérence et d'unité, de "retrouvailles avec soi-même".**» Dre Muriel Salmona

Dre Muriel Salmona, <https://www.memoiretraumatique.org/psychotraumatismes/memoire-traumatique.html>

Perspectives psychothérapeutiques

Quelques pistes sur les nouvelles approches psychothérapeutiques, intégrant les découvertes en neurobiologie du corps sur la réalité du trauma, la théorie polyvagale, la théorie de l'attachement, la multiplicité du psychisme (parts de soi) et la conscience comme siège intérieur de la guérison.

- IR : **Intelligence Relationnelle** www.selftherapie.com
- IFS : **Internal Family System** / Système familial Intérieur www.ifs-association.com
- TPV : **Theorie Polyvagale** / Deborah Dana <https://pages.quantum-way.com/theorie-polyvagale-module-initiation>
- SE : **Somatic Experiencing** <https://www.apf-somatic-experiencing.com/>
- NARM : **Modèle Neuro-Affectif Relationnel** <https://narm.be/>
- ICV : **Intégration du Cycle de Vie** <https://aficv.com/>
- MOSAIC : **Mouvement oculaire et stimulations alternées pour l'intégration cérébrale** <https://therapiemosaic.com/>
- EMDR : **Eye Movement Desensitization and Reprocessing** / Intégration par les mouvements oculaires <https://www.emdr-france.org/lemdr-cest-quoi/la-therapie-emdr/>
- **Maïeusthésie** : <https://www.maieusthesie.com/>

Ressources pour approfondir le sujet

► **Traumatisme et dissociation**

- **Muriel Salmona**, *Le livre noir des violences sexuelles*
- **Bessel Van Der Kolk**, *Le corps n'oublie rien*
- **Sommet annuel Quantum Way Trauma, Attachement et Résilience** : panel de spécialistes du psychotrauma

► **Théorie polyvagale** - vidéo explicative https://www.youtube.com/watch?v=HVVpa_pLkE&t=10s

- **Dr Stephen Porges**, *Théorie Polyvagale et sentiment de sécurité*
- **Deborah Dana**, *S'ancrer dans la sécurité / Ancré*

► **Théorie de l'attachement** – vidéo explicative : <https://www.youtube.com/watch?v=MVkvosRMRPA&t=93s>

- **Nicole Guedeney**, *L'attachement, un lien vital*
- **Daniel Siegel**, *L'attachement - Comment créer ce lien qui donne confiance à votre enfant pour la vie*
- **Marc Pistorio**, *Dis moi qui tu aimes, je te dirai qui tu es* (Livre audio disponible sur Youtube)
- **Marion Blique**, *J'arrête les relations toxiques*
- **Gwenaëlle Persiaux**, *Guérir les blessures d'attachement* (+ vidéos et podcasts sur Youtube)

► **Divers**

- **Cairn info** : site spécialisé sur les sciences humaines et sociales : <https://shs.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2015-2-page-14?lang=fr>
- **Chaines Youtube** : Effervesciences / Camille Tomat / Julien Renault IFS centre / Quantum Way etc

Conclusion (personnelle)

**La guérison de nos traumatismes humains est le chemin
vers la manifestation incarnée de notre essence divine
&
et la conscience de notre essence divine incarnée
est le chemin vers la guérison de nos traumatismes humains.**