

Psychotraumatismes vs TSPT

Comprendre
la différence

Mieux comprendre
pour mieux accompagner
et sortir de l'errance
thérapeutique.

Des clés cliniques
pour reconnaître,
évaluer et traiter
les **psychotraumas**
et le **TSPT**.



COMPRENDRE

Le point de
rupture psychique

*Quand tout bascule,
que s'est-il réellement
passé ?*



APAISER

Et si le corps
savait déjà ?

*Les messages du corps :
une boussole vers
la sécurité intérieure.*



RECONSTRUIRE

Une équipe
de spécialistes
à votre écoute

*Une approche intégrative
et personnalisée pour
vous accompagner.*



OUTIL

Mon carnet
d'émotions

*Un espace pour
comprendre, accueillir
et transformer.*



PORTRAIT

Dr Amélie Boukhobza

*Psychologue clinicienne
et Docteure en
psychopathologie :
un parcours engagé.*



WHAT'S *INSIDE*

03	La Clinique du Psychotrauma
06	Portrait du mois
08	Psychotraumatismes vs TSPT
10	Le séjour d'évaluation clinique
13	Le point de rupture psychique
16	Mon carnet d'émotions
19	Et si le corps savait déjà ?
21	Comprendre les médicaments
22	Une équipe de spécialistes
25	Des millions de français concernés
27	Enfants & adolescents
28	Le pouvoir des petits pas
29	Le livre du mois

Une clinique du psychotrauma, pour quoi faire ?

Il y a des personnes qui souffrent depuis quelques semaines. Et puis il y a celles qui souffrent depuis des années.

Des personnes qui ont consulté un médecin, puis un psychologue, parfois un psychiatre. Qui ont essayé plusieurs traitements, plusieurs approches, parfois plusieurs établissements. Certaines ont été hospitalisées. D'autres ont multiplié les consultations sans jamais réellement comprendre ce qui leur arrivait.

Elles ont parfois reçu des diagnostics successifs : dépression, anxiété, trouble bipolaire, troubles de la personnalité, burn-out, troubles somatiques fonctionnels...

Et pourtant, malgré toutes ces années de soins, quelque chose ne change pas.

Les cauchemars persistent.
L'hypervigilance demeure.
Les flashbacks continuent.
Le sommeil reste profondément perturbé.
Les relations deviennent difficiles.
Le corps reste en état d'alerte.

Et certaines finissent par se demander : « Qu'est-ce qui ne va pas chez moi ? »
Parfois, la question devrait être différente :
« Qu'est-ce qui m'est arrivé ? »

Une souffrance encore trop souvent mal identifiée

Le psychotraumatisme occupe aujourd'hui une place de plus en plus importante dans les connaissances médicales et psychologiques. Pourtant, sur le terrain, son identification et sa prise en charge restent encore très inégales.



Alison Baudouin & Eric Breteau
Fondateurs de la Clinique du Psychotrauma

La Haute Autorité de santé a elle-même souligné l'enjeu majeur que représente la prise en charge des syndromes psychotraumatiques et le besoin de mieux standardiser le repérage, l'évaluation et les soins.

Cette difficulté n'est pas seulement théorique. Le système de soins français traverse lui-même une période de forte tension. En psychiatrie, la DREES fait état d'une diminution importante des capacités d'hospitalisation à temps complet au cours des dernières années : entre 2008 et 2022, 5 100 lits de psychiatrie à temps plein ont disparu.

En 2024 encore, l'activité psychiatrique à temps complet a poursuivi son recul.

Dans ce contexte, les professionnels font ce qu'ils peuvent avec des moyens souvent contraints.

Mais pour les patients, le résultat peut être dramatique : des parcours de soins fragmentés, des délais, des orientations successives et parfois une véritable errance thérapeutique.

Le psychotrauma nécessite une autre façon de regarder la souffrance

Un traumatisme psychique ne se résume pas nécessairement à l'événement qui l'a provoqué.

Il peut modifier durablement le fonctionnement émotionnel, cognitif, relationnel et physiologique d'une personne.

Le TSPT peut se manifester par des reviviscences, des cauchemars, de l'évitement, une hyperactivation, des troubles du sommeil, des difficultés cognitives ou encore des phénomènes dissociatifs. Santé publique France rappelle également que les symptômes peuvent apparaître immédiatement... mais aussi plusieurs mois après l'événement traumatique.

Et surtout, le traumatisme n'est pas toujours là où on pense le trouver.

Il peut être ancien.
Il peut être relationnel.
Il peut être répétitif.
Il peut avoir été vécu pendant l'enfance.
Il peut avoir été oublié, minimisé ou normalisé.

Et parfois, ce n'est qu'après des années de fonctionnement en mode survie qu'une personne finit par s'effondrer.

C'est pourquoi une prise en charge pertinente ne peut pas toujours commencer par la seule question : « De quel trouble souffrez-vous ? »

Elle doit aussi pouvoir poser une autre question : « Quelle histoire psychotraumatique permet de comprendre votre fonctionnement actuel ? »

Comprendre. Apaiser. Reconstruire.

C'est précisément autour de cette conviction qu'est née La Clinique du Psychotrauma.

Notre objectif n'est pas de nous substituer au système de santé, ni de prétendre répondre à toutes les situations.

Notre objectif est plus précis : apporter une expertise spécialisée du psychotraumatisme à des personnes qui ne trouvent pas toujours de réponse adaptée à leur souffrance.

Cela commence par comprendre :

- Comprendre l'histoire de la personne.
- Identifier les événements potentiellement traumatogènes.
- Repérer les mécanismes de survie.
- Évaluer les symptômes de TSPT et de TSPT complexe.
- Rechercher les phénomènes dissociatifs.
- Mesurer le retentissement sur le sommeil, le fonctionnement cognitif, les relations et la vie quotidienne.

Puis vient le temps d'apaiser.

Avant de demander à une personne profondément déstabilisée de retourner vers son traumatisme, il faut parfois commencer par lui permettre de retrouver suffisamment de sécurité, de stabilité et de contrôle.

Enfin vient le temps de reconstruire.

Car l'objectif d'une prise en charge psychotraumatique ne devrait jamais être simplement de faire disparaître quelques symptômes. Il devrait être de permettre à une personne de retrouver une vie qui ne soit plus organisée autour de la survie.

Nous savons aussi que toutes les souffrances psychiques ne sont pas des psychotraumatismes.

Un bilan sérieux doit savoir envisager d'autres hypothèses, rechercher les comorbidités, identifier les éventuelles causes somatiques ou neurologiques et, lorsque cela est nécessaire, orienter vers un médecin, un psychiatre ou un autre professionnel compétent.

La Clinique du Psychotrauma s'inscrit donc dans une logique de complémentarité et de coordination des soins.

Parce qu'une personne traumatisée n'a pas besoin d'un nouveau parcours solitaire.

Elle a besoin que quelqu'un puisse enfin regarder l'ensemble du tableau.

Pour que l'errance ne devienne pas une fatalité

Les travaux de Santé publique France montrent à quel point les conséquences psychotraumatiques peuvent être importantes et durables, y compris chez des personnes qui n'ont pas été directement victimes mais qui ont été témoins ou exposées indirectement. Dans l'enquête ESPA 13-Novembre, une proportion importante des personnes présentant un TSPT probable déclarait ne pas avoir engagé de traitement régulier avec un psychologue ou un médecin.

Ces chiffres ne racontent pas toutes les situations.

Mais ils racontent quelque chose d'essentiel :

il existe des personnes qui souffrent, qui ont besoin d'aide, et qui ne trouvent pas toujours la bonne porte d'entrée.

C'est précisément pour ces personnes que nous avons voulu créer **La Clinique du Psychotrauma**.

Une structure spécialisée. Une approche clinique. Une évaluation approfondie. Une orientation lorsque cela est nécessaire. Et surtout, une conviction simple : avant de chercher à faire taire les symptômes, il faut parfois commencer par comprendre ce qu'ils essaient de dire.

Parce qu'une personne qui souffre depuis dix ans n'a pas forcément besoin qu'on lui apprenne à « gérer son stress ».

Elle a peut-être besoin, pour la première fois, que quelqu'un reconnaisse véritablement la blessure psychique qui se trouve derrière ses symptômes.

Comprendre. Apaiser. Reconstruire.

C'est la raison d'être de La Clinique du Psychotrauma.



LA CLINIQUE DU
PSYCHOTRAUMA
STRESS POST-TRAUMATIQUE



BILAN PSYCHOTRAUMATOLOGIQUE

UNE ÉVALUATION COMPLÈTE, STRUCTURÉE ET OBJECTIVÉE

POUR MIEUX COMPRENDRE ET MIEUX SOIGNER

Parce qu'un traitement efficace commence par
un bilan **rigoureux et personnalisé**.



ÉVALUATION COMPLÈTE

Tous les aspects du
psychotraumatisme
analysés



APPROCHE SCIENTIFIQUE

Outils validés et
indicateurs
neurobiologiques



BILAN OBJECTIVÉ

Des scores précis pour
une compréhension
claire de votre situation



ACCOMPAGNEMENT SUR-MESURE

Des recommandations
thérapeutiques
personnalisées



VERS LA RÉSILIENCE

Comprendre pour
mieux guérir et se
reconstruire



Retrouvez-nous sur Facebook

17,000

Followers, Thank you! ❤️

Déjà plus de 17 000 followers sur le groupe Facebook "**Psychotraumatismes & TSPT**". Wow !

Merci à tous pour votre intérêt et votre participation à ce groupe dédié aux psychotraumatismes et au TSPT.

Il appartient à chacun de le faire vivre, de partager vos expériences de vie, vos phases up comme vos phases down, de partager vos tips ou de demander des conseils... Si vous êtes praticiens vos connaissances et vos conseils sont également les bienvenus pour informer, encourager, soutenir...

Un groupe thématique de partage, dans le respect de chacun et la bienveillance de tous, n'a d'intérêt qui si chacun apporte sa pierre à l'édifice.

Alors ensemble continuons à faire vivre et grandir ce groupe.

Remettre du lien entre le corps, le cerveau et l'histoire

Psychologue clinicienne, docteure en psychopathologie, Amélie Boukhobza développe une approche thérapeutique à la croisée de plusieurs disciplines. Formée également à l'EMDR et à la nutrithérapie, elle défend une vision globale de la personne, dans laquelle le psychisme ne peut être totalement dissocié du corps, de son histoire et de son environnement.

Sur son site Confidencespsy, elle résume cette philosophie en une phrase qui pourrait définir sa pratique : « Une thérapie, ce n'est pas seulement parler. C'est aussi remettre du lien entre le corps, le cerveau et l'histoire qu'on porte. »

Cette conception intégrative constitue le fil conducteur de son travail.

La psychothérapie y occupe naturellement une place centrale, qu'il s'agisse d'accompagner des difficultés ponctuelles ou d'explorer plus profondément les mécanismes psychiques et les expériences qui continuent parfois à influencer le présent.

C'est dans cette perspective que l'EMDR vient compléter cette approche, notamment dans la prise en charge des souffrances liées à des expériences de vie douloureuses ou traumatiques qui n'ont pas été suffisamment intégrées et continuent à produire leurs effets.

Son approche ne s'arrête cependant pas au seul champ de la psychologie. Sa formation en nutrithérapie témoigne de son intérêt pour les interactions entre le fonctionnement psychique et l'organisme. L'alimentation, le sommeil, l'activité physique, le stress chronique et, plus largement, certains équilibres physiologiques peuvent ainsi constituer des éléments complémentaires dans une prise en charge globale, sans se substituer au travail psychothérapeutique.

Cette attention à la complexité traverse également son travail de transmission et de réflexion. Avec son podcast Vous m'avez dit, sa newsletter et ses contenus sur les réseaux sociaux @confidencespsy, Amélie Boukhobza cherche à faire sortir la psychologie des cabinets et des manuels, pour interroger la vie quotidienne.

Elle y aborde des thématiques universelles : le traumatisme et l'anxiété, mais aussi l'amour, la solitude, le pardon, le consentement, l'image de soi, le deuil ou les relations humaines. Avec un intérêt particulier pour nos contradictions : ce que nous savons mais que nous n'arrivons pas toujours à faire, ce que nous répétons malgré nous, ce que nous ressentons sans parvenir immédiatement à le comprendre.

PORTRAIT



Amélie Boukhobza

Psychologue Clinicienne
Docteur en psychopathologie
Thérapeute EMDR

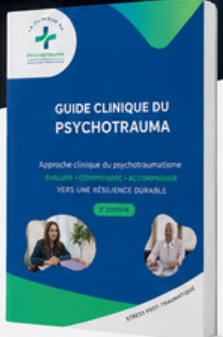


**“TOUT LE MONDE
PENSAIT QUE
J'ÉTAIS DÉPRESSIVE.”
EN RÉALITÉ,
J'ÉTAIS TRAUMATISÉE.**

COMPRENDRE - APAISER - RECONSTRUIRE :
la différence qui peut changer une vie.



**LA CLINIQUE DU
PSYCHOTRAUMA**
STRESS POST-TRAUMATIQUE



GUIDE CLINIQUE DU PSYCHOTRAUMA



Pour commander en ligne :
<https://www.thebookedition.com/fr/guide-clinique-du-psychotrauma-p-424839.html>

Le **Guide Clinique du Psychotrauma** s'inscrit comme un outil de référence destiné aux professionnels de l'accompagnement confrontés aux réalités complexes du trauma. Conçu dans une approche résolument intégrative, il propose une lecture claire et structurée des mécanismes du stress post-traumatique et de ses formes complexes, en croisant les apports des neurosciences, de la psychotraumatologie et des approches thérapeutiques contemporaines. À la fois rigoureux sur le plan clinique et accessible dans sa pédagogie, ce guide offre des repères concrets pour mieux comprendre, évaluer et accompagner les patients souffrant de traumatismes psychiques.

Au-delà des apports théoriques, cet ouvrage se distingue par son orientation pratique, en proposant des stratégies thérapeutiques directement mobilisables sur le terrain. Il met en lumière l'importance d'une prise en charge globale, intégrant les dimensions neurobiologiques, émotionnelles et relationnelles du trauma, tout en valorisant des outils innovants comme la désensibilisation par mouvements alternatifs et les approches intégratives. Pensé comme un véritable support de travail, le Guide Clinique du Psychotrauma constitue une ressource précieuse pour affiner sa pratique et renforcer l'efficacité des accompagnements dans le champ du psychotrauma.

Psychotraumatismes vs TSPT : Comprendre la différence

On utilise souvent les termes traumatisme psychique, psychotraumatisme et TSPT comme s'ils désignaient la même réalité.

Pourtant, ils ne sont pas synonymes.

Et cette distinction est essentielle pour comprendre ce que vit une personne après un événement potentiellement traumatique.

Le psychotraumatisme : une notion large

Un psychotraumatisme désigne l'ensemble des conséquences psychiques pouvant apparaître après l'exposition à un événement ou à une situation vécue comme traumatique.

Il peut s'agir d'un accident, d'une agression, de violences sexuelles ou conjugales, d'un attentat, d'une catastrophe, d'une situation de guerre... mais aussi de certaines expériences répétées ou chroniques, notamment lorsqu'elles surviennent dans un contexte relationnel.

Les conséquences peuvent être très diverses.

Anxiété, troubles du sommeil, cauchemars, hypervigilance, évitement, troubles de la mémoire, dissociation, dépression, addictions, douleurs chroniques, difficultés relationnelles ou perte du sentiment de sécurité peuvent notamment apparaître.

La Haute Autorité de santé rappelle d'ailleurs que les syndromes psychotraumatiques ne se résument pas au seul trouble de stress post-traumatique : dépressions post-traumatiques, addictions, phobies, deuils traumatiques, comportements suicidaires ou encore manifestations somatiques peuvent également être observés.

Autrement dit : un psychotraumatisme peut exister sans que la personne présente nécessairement un TSPT.



Le TSPT : un diagnostic précis

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) correspond, lui, à un syndrome clinique répondant à des critères diagnostiques précis.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, le TSPT se caractérise notamment par trois dimensions essentielles :

REVIVRE — des souvenirs intrusifs, cauchemars ou flashbacks qui donnent l'impression que l'événement se reproduit ;

ÉVITER — les pensées, souvenirs, situations, personnes ou lieux associés au traumatisme ;

RESTER EN ALERTE — hypervigilance, réaction de sursaut, sentiment persistant de menace ou état d'activation élevé.

Ces symptômes doivent entraîner une souffrance importante ou une altération significative du fonctionnement quotidien.

Le diagnostic ne repose donc pas simplement sur le fait d'avoir vécu quelque chose de traumatique.

On peut avoir vécu un traumatisme sans développer de TSPT.

Et c'est important de le rappeler : après une exposition potentiellement traumatisante, beaucoup de personnes connaissent une période de détresse psychologique puis récupèrent progressivement.

Et le TSPT complexe ?

La distinction devient encore plus importante lorsqu'on rencontre des traumatismes répétés, chroniques ou particulièrement précoces.

La CIM-11 de l'OMS reconnaît désormais, en plus du TSPT, le TSPT complexe (TSPT-C).



Pourquoi cette distinction est-elle importante ?

Parce qu'un diagnostic ne devrait jamais être une simple étiquette.

Il doit permettre de mieux comprendre la personne et de mieux orienter sa prise en charge.

Deux personnes peuvent avoir vécu un événement comparable et présenter des conséquences très différentes.

L'une peut récupérer spontanément.

L'autre développer un TSPT.

Une troisième peut présenter une symptomatologie plus large associant TSPT, dissociation, troubles anxieux ou dépressifs, difficultés relationnelles et perturbations durables du sentiment de sécurité.

Le rôle du clinicien est donc de ne pas s'arrêter à la question : « Quel événement avez-vous vécu ? »

Mais de chercher à comprendre : « Quelles conséquences cet événement a-t-il produites sur votre fonctionnement psychique, corporel, cognitif, émotionnel et relationnel ? »

C'est précisément cette différence entre l'histoire traumatique, les conséquences psychotraumatiques et le diagnostic éventuel de TSPT ou de TSPT-C qui rend nécessaire une évaluation clinique approfondie.

Comprendre la différence, c'est déjà mieux comprendre la souffrance.

COMPRENDRE • APAISER • RECONSTRUIRE

PSYCHOTRAUMATISMES vs TSPT

COMPRENDRE LA DIFFÉRENCE

LE PSYCHOTRAUMATISME UNE NOTION LARGE

Ensemble des conséquences psychiques possibles après l'exposition à un événement ou à une situation vécue comme traumatique.



ANXIÉTÉ



ÉVITEMENT



TROUBLES
DU SOMMEIL



DISSOCIATION



DIFFICULTÉS
COGNITIVES



DÉPRESSION



PERTURBATIONS
ÉMOTIONNELLES



ADDICTIONS,
DOULEURS
CHRONIQUES...

Le psychotraumatisme peut exister sans qu'il y ait un TSPT.

Un événement peut laisser des traces.
Toutes les réactions ne sont pas un TSPT.

ÉVÉNEMENT
POTENTIELLEMENT
TRAUMATISANT

RÉACTIONS
PSYCHIQUES
POSSIBLES

RÉACTIONS
ADAPTATIVES

SOUFFRANCE
PERSISTANTE

LE TSPT UN DIAGNOSTIC PRÉCIS

Le TSPT correspond à un syndrome répondant à des critères diagnostiques spécifiques.



REVIVRE

Souvenirs intrusifs, cauchemars, flashbacks, sensation de revivre l'événement.



ÉVITER

Évitement des pensées, souvenirs, situations, personnes ou lieux associés au traumatisme.



RESTER EN ALERTE

Hypervigilance, réactions de sursaut, sentiment de menace, tension permanente.

Ces symptômes entraînent une souffrance importante et une altération du fonctionnement.



ET LE TSPT COMPLEXE ?

Reconnu par l'OMS (CIM-11), il inclut les critères du TSPT et s'y ajoute : des difficultés durables de régulation émotionnelle, une image de soi négative et des difficultés relationnelles persistantes.



Chaque personne réagit différemment.
D'où l'importance d'une évaluation clinique approfondie et d'une prise en charge adaptée.



COMPRENDRE



APAISER



RECONSTRUIRE

Et si le véritable traumatisme n'était pas celui que l'on croit ?

Par **Eric Breteau**
Psychotraumatologue

C'est une réalité que nous rencontrons de plus en plus souvent. Des personnes arrivent avec un diagnostic de TSPT après un accident, une agression, un deuil ou un autre événement marquant. Puis, en prenant le temps d'écouter leur histoire, quelque chose apparaît.

Le véritable point de rupture psychique se trouve parfois ailleurs.

Lors de nos cures post-traumatiques, nous avons vécu cette expérience à plusieurs reprises. Après deux ou trois jours d'évaluation approfondie, nous avons compris que l'événement pour lequel la personne consultait n'était pas toujours celui qui avait réellement désorganisé son système nerveux.

Parfois, le traumatisme fondateur est beaucoup plus ancien.

Parfois, il s'agit d'une rupture affective majeure.

Parfois encore, d'une accumulation de blessures invisibles restées sans réponse pendant des années.

Un bilan de deux heures permet déjà de comprendre énormément de choses.

Mais dans les situations les plus complexes, après parfois 10 ou 20 ans d'errance thérapeutique, il serait peu sérieux de proposer directement une cure de traitement sans être certain d'avoir identifié le véritable Point de Rupture Psychique.

C'est pour répondre à cette réalité clinique que nous avons créé une offre totalement inédite en France :

Le Séjour d'Évaluation Psychotraumatologique.

Trois jours entièrement consacrés à comprendre.

Trois jours pour prendre le temps.

Trois jours pour reconstruire, avec la personne, l'histoire complète de sa souffrance, identifier les mécanismes neurobiologiques en jeu, retrouver le véritable traumatisme fondateur lorsqu'il est masqué, et déterminer la stratégie thérapeutique la plus pertinente.

Parce qu'avant de vouloir traiter...
il faut d'abord comprendre.

C'est cette conviction qui guide toute notre approche :

COMPRENDRE – APAISER – RECONSTRUIRE



Séjour d'évaluation clinique approfondie : *comprendre avant de traiter les symptômes du TSPT & TSPT-C*

Comprendre avant de traiter.

À la Clinique du Psychotrauma, nous avons fait un constat simple : Certaines personnes souffrent depuis cinq, dix, parfois vingt ans. Elles ont rencontré de nombreux professionnels. Accumulé les diagnostics. Essayé plusieurs thérapies. Pris différents traitements. Et pourtant, malgré toutes ces démarches, une question essentielle reste souvent sans réponse : **Quel est le véritable mécanisme qui entretient aujourd'hui leur souffrance ?**

Cette question est pourtant fondamentale. Car on ne traite pas un psychotraumatisme de la même manière selon que son origine réside dans une agression, un accident, un trauma développemental, une rupture d'attachement, un deuil traumatique ou une succession d'événements ayant progressivement désorganisé le système nerveux. Comprendre est la première étape du soin. Et parfois... deux heures de consultation et un bilan unique ne suffisent pas.

Comprendre est la première étape du soin.
Et parfois... deux heures de consultation et un bilan unique ne suffisent pas.

Pourquoi un séjour d'évaluation ?

Notre bilan psychotraumatologique constitue le point de départ de toute prise en charge. Dans la majorité des situations, il permet déjà de comprendre l'essentiel. Mais certains dossiers sont beaucoup plus complexes. Après plusieurs années d'errance thérapeutique, les symptômes se mélangent. Les traumatismes s'entremêlent. Les mécanismes de protection deviennent eux-mêmes une source de souffrance. Le patient consulte souvent pour un événement récent... alors que le véritable point de rupture psychique est parfois beaucoup plus ancien, ou se situe ailleurs. Dans ces situations, proposer directement une cure intensive de six jours serait, selon nous, prématuré. Parce qu'il n'est pas sérieux de vouloir reconstruire ce que l'on n'a pas encore complètement compris.

Trois jours pour comprendre l'histoire dans son ensemble

Le Séjour d'Évaluation Clinique Approfondie est une étape intermédiaire entre le bilan initial et la cure post-traumatique. Pendant trois jours et deux nuits, dans notre centre de l'île de Ré, nous prenons le temps. Le temps d'observer. Le temps d'écouter. Le temps de comprendre. Le temps de créer une relation de confiance suffisamment sécurisante pour que certains éléments, parfois enfouis depuis des années, puissent enfin émerger naturellement. Notre expérience clinique montre que ce n'est souvent qu'après plusieurs heures, voire plusieurs jours, d'échanges, de réflexion commune et d'apaisement progressif que les véritables mécanismes apparaissent avec clarté.

LA CLINIQUE DU PSYCHOTRAUMA
STRESS POST-TRAUMATIQUE

SÉJOUR D'ÉVALUATION CLINIQUE APPROFONDIE

3 JOURS POUR COMPRENDRE. POUR MIEUX TRAITER.

- MISE EN SÉCURITÉ**
Un cadre confidentiel, bienveillant et sécurisant pour apaiser le système nerveux et se sentir en confiance.
- ÉVALUATION APPROFONDIE**
Une exploration clinique complète pour identifier le point de rupture psychique (PRP) et les mécanismes qui entretiennent la souffrance.
- COMPRÉHENSION INTÉGRATIVE**
Analyse du psychotraumatisme, des impacts neurobiologiques, émotionnels, relationnels et corporels.
- CLARTÉ ET ORIENTATION**
Des recommandations personnalisées pour définir le parcours thérapeutique le plus adapté à votre situation.

COMPRENDRE APAISER RECONSTRUIRE

ÉVALUATION PSYCHOTRAUMATOLOGIQUE APPROFONDIE

BILAN INITIAL 2 HEURES → **SÉJOUR D'ÉVALUATION 3 JOURS / 2 NUITS** → **CURE THÉRAPEUTIQUE 6 JOURS / 6 NUITS**

LA JUSTE ÉVALUATION AU SERVICE D'UNE RÉPARATION DURABLE.

Une approche globale et intégrative

Durant ce séjour, nous ne recherchons pas simplement une liste de traumatismes.

Nous cherchons à comprendre la personne dans sa globalité : Son histoire, ses relations, ses figures d'attachement, ses ressources, ses blessures, son fonctionnement émotionnel, et surtout les mécanismes qui entretiennent aujourd'hui sa souffrance.

Nous analysons également les conséquences neurobiologiques du psychotraumatisme, les perturbations du système nerveux autonome, les troubles du sommeil, les phénomènes dissociatifs, les difficultés relationnelles et les éventuelles dimensions somatiques associées.

L'objectif n'est pas de poser un diagnostic supplémentaire.

L'objectif est de construire une compréhension cohérente de l'ensemble du parcours de vie.

Identifier le Point de Rupture Psychique

Au fil de notre expérience, une évidence s'est imposée.

La souffrance actuelle n'est pas toujours directement liée au traumatisme que la personne évoque lors de la première consultation.

Il existe souvent un événement, une relation, une perte ou une rupture qui constitue le véritable basculement de son histoire.

Cela s'appelle le Point de Rupture Psychique (PRP).

Identifier ce point est essentiel.

Car c'est lui qui oriente ensuite toute la stratégie thérapeutique.

Notre objectif est précisément de mettre en évidence ce mécanisme central afin d'éviter des prises en charge partielles, inadaptées ou inefficaces.

Une décision thérapeutique éclairée

À l'issue du séjour, plusieurs situations sont possibles.

Dans certains cas, une cure post-traumatique intégrative pourra être proposée.

Dans d'autres, une prise en charge progressive sera préférable.

Parfois, un travail préalable de stabilisation devra être privilégié.

Et il arrive également que nous estimions qu'une cure intégrative ne constitue pas la meilleure indication.

Cette indépendance fait partie de notre engagement éthique.

Notre priorité n'est jamais de proposer une cure à tout prix.

Notre priorité est de proposer ce qui paraît le plus adapté à votre situation clinique.

Une approche unique en France

Le Séjour d'Évaluation Clinique Approfondie s'inscrit dans une vision nouvelle de la psychotraumatologie.

Entre une simple consultation de bilan et une cure intégrative, il existe parfois une étape indispensable : celle de la compréhension approfondie.

Parce qu'une personne ne se résume jamais à ses symptômes.

Parce que deux personnes présentant un même diagnostic peuvent avoir des histoires profondément différentes.

Parce que la qualité du traitement dépend toujours de la qualité de l'évaluation initiale.

Et parce que comprendre, c'est déjà commencer à reconstruire.

Notre conviction

À la Clinique du Psychotrauma, nous sommes convaincus que les personnes en souffrance n'ont pas besoin d'une thérapie de plus.

Elles ont besoin d'une compréhension plus juste de leur histoire.

C'est cette conviction qui a donné naissance au **Séjour d'Évaluation Clinique Approfondie**.

Un temps rare.

Un temps d'écoute.

Un temps de réflexion.

Un temps où l'objectif n'est pas encore de traiter... mais de comprendre avec précision ce qui devra être traité.

Car la qualité d'une reconstruction dépend toujours de la qualité des fondations sur lesquelles elle repose.

Avant de reconstruire une vie, encore faut-il comprendre ce qui l'a profondément bouleversée.

Le point de rupture psychique : quand on n'arrive plus à tenir

Par **Alison Baudouin**
Psychotraumatologue

Il existe un moment où une personne qui a longtemps tenu, encaissé, travaillé, pris soin des autres et tenté de rester debout n'y arrive simplement plus.

En clinique, nous rencontrons régulièrement ce moment, que l'on désigne parfois comme un « point de rupture psychique ». Cette expression décrit un moment de débordement au cours duquel les ressources habituelles d'adaptation et de régulation ne suffisent plus à faire face à ce que la personne traverse.



Et contrairement à ce que l'on pourrait penser, cette rupture n'est pas toujours liée à un événement exceptionnel.

Elle peut être la conséquence d'une accumulation.

Pendant longtemps, la personne peut donner l'impression de gérer.

Elle continue à travailler. Elle s'occupe de ses enfants. Elle répond aux messages. Elle assume ses responsabilités. Elle sourit parfois, alors même qu'intérieurement, tout devient extrêmement difficile.

Puis quelque chose change.

Une dispute. Une mauvaise nouvelle. Une nouvelle échéance. Une nuit sans sommeil. Une situation traumatique. Une pression supplémentaire.

Ou simplement une contrainte de trop.

Et soudain, ce qui était encore supportable quelques semaines auparavant devient impossible à supporter.

Quand les ressources ne suffisent plus

Face aux difficultés, nous mobilisons en permanence des mécanismes d'adaptation et de régulation émotionnelle.

Mais ces capacités peuvent être mises à rude épreuve lorsque le stress, l'insécurité, les traumatismes ou les contraintes se prolongent.

La difficulté n'est donc pas nécessairement la dernière épreuve rencontrée.

La dernière épreuve peut simplement être celle qui fait dépasser un seuil de tolérance déjà fragilisé.

C'est pourquoi une décompensation peut sembler incompréhensible à l'entourage.

« Elle allait bien hier. »

« Il a toujours été fort. »

« Ce n'était pourtant pas si grave. »

Ces réactions passent à côté d'un élément essentiel : la souffrance psychique ne peut pas être évaluée uniquement à partir du dernier événement.

Elle doit être comprise dans son contexte : histoire personnelle, événements traumatiques, durée et intensité du stress, ressources disponibles, environnement, sommeil, relations, sentiment de sécurité et stratégies d'adaptation.

C'est notamment ce que nous cherchons à explorer dans le cadre d'un bilan de psychotraumatologie.

Le corps finit parfois par parler

Le point de rupture ne se manifeste pas nécessairement par une crise spectaculaire.

Il peut prendre des formes beaucoup plus discrètes :

- sommeil profondément perturbé ;
- fatigue persistante ;
- difficultés de concentration ;
- irritabilité inhabituelle ;
- crises d'angoisse ;
- sentiment d'être constamment sur le qui-vive ;
- perte d'intérêt pour les activités habituelles ;
- difficultés à prendre des décisions ;
- impression d'être « vide » ;
- troubles de la mémoire ;
- isolement ;
- sensation d'être dépassé par les tâches quotidiennes ;
- symptômes dissociatifs chez certaines personnes exposées à des événements traumatiques.

Certaines personnes continuent même à fonctionner extérieurement alors qu'elles sont intérieurement en grande difficulté.

Elles travaillent.

Elles répondent.

Elles s'occupent des autres.

Elles continuent à faire « comme si ».

C'est précisément ce qui peut rendre leur souffrance difficile à repérer.

À la Clinique du Psychotrauma, nous accordons donc une importance particulière à l'évaluation clinique et à l'histoire de la personne, plutôt qu'à la seule observation de son fonctionnement extérieur.

« Je ne peux plus » n'est pas toujours un manque de volonté

Dans notre société, tenir est souvent valorisé. On félicite celui qui ne se plaint pas, celui qui continue malgré la fatigue, celui qui assume malgré la douleur. Mais tenir n'est pas nécessairement aller bien.

Une personne peut avoir développé pendant des années des stratégies particulièrement efficaces pour continuer à fonctionner : contrôler ses émotions, travailler davantage, s'occuper constamment, éviter certaines situations, ne jamais demander d'aide ou placer systématiquement les besoins des autres avant les siens.

Ces stratégies peuvent être utiles à certains moments de la vie.

Elles peuvent même permettre de traverser des périodes extrêmement difficiles.

Mais elles ont leurs limites.

Le point de rupture peut alors correspondre à un moment où les stratégies habituelles ne permettent plus de compenser la charge psychique accumulée.

Ce n'est pas nécessairement l'apparition soudaine d'une faiblesse.

C'est parfois la fin d'une capacité à continuer de fonctionner de la même manière.

Après la rupture : reconstruire avant de demander davantage

Lorsqu'une personne atteint un niveau important de saturation psychique, lui demander immédiatement de « tourner la page », de « relativiser » ou de « reprendre sa vie normalement » peut être inadapté.

La priorité peut d'abord être beaucoup plus élémentaire : retrouver suffisamment de sécurité et de stabilité pour pouvoir à nouveau fonctionner. Dormir. Manger correctement. Retrouver des rythmes réguliers. Réduire, lorsque cela est possible, les sources de stress. Identifier les personnes ressources. Réinvestir progressivement les activités du quotidien. Restaurer un sentiment de contrôle. Et surtout, comprendre ce qui s'est passé.

Dans les situations psychotraumatiques, la stabilisation constitue une étape importante de la prise en charge pour certaines personnes avant d'aborder plus directement les souvenirs traumatiques ou certains symptômes associés.

C'est dans cette logique que nous avons développé nos cures immersives post-trauma : proposer un cadre structuré permettant de travailler notamment autour de la stabilisation, de la récupération des repères quotidiens et de la reconstruction progressive.

L'objectif n'est pas de demander à une personne déjà épuisée de faire davantage. Il s'agit d'abord de lui permettre de retrouver suffisamment de ressources pour pouvoir avancer.

Le point de rupture n'est pas forcément la fin

Le terme « rupture » peut donner l'impression que tout est définitivement cassé.

Ce n'est pas nécessairement le cas.

Une décompensation peut aussi constituer un signal d'alarme : celui qui indique que les conditions dans lesquelles la personne fonctionnait jusque-là ne sont plus tenables.

Elle peut alors devenir l'occasion de ralentir, de demander de l'aide, de modifier certaines situations et de reconstruire autrement.

La question n'est plus seulement :

« Comment faire pour tenir encore ? »

Mais peut-être :

« De quoi ai-je besoin pour ne plus avoir à survivre en permanence ? »

C'est parfois à partir de cette question que commence véritablement la reconstruction.

Comprendre plutôt que juger

Lorsqu'une personne que l'on connaît atteint son point de rupture, la réponse la plus utile n'est pas toujours de lui demander pourquoi elle ne tient plus.

Il peut être plus pertinent de lui demander :

« Qu'est-ce que tu as dû supporter pour en arriver là ? »

Car derrière un effondrement apparent se trouve parfois une histoire de mois ou d'années d'adaptation, de contraintes, de traumatismes et d'efforts invisibles.

Le point de rupture psychique n'est donc pas nécessairement le moment où une personne devient faible. Il peut être le moment où ses capacités habituelles d'adaptation ne suffisent plus à maintenir l'équilibre.

Et ce signal mérite d'être entendu.

Parce qu'avant de demander à quelqu'un de repartir, il faut parfois commencer par lui permettre de retrouver un sol sur lequel tenir debout.

La Clinique du Psychotrauma propose des bilans de psychotraumatologie permettant d'explorer les conséquences psychiques d'événements traumatiques ou de situations de stress prolongé, ainsi que des accompagnements dédiés aux phases de stabilisation et de reconstruction.

Demander de l'aide n'est pas renoncer à tenir. C'est parfois accepter de ne plus avoir à tenir seul.



PSYCHOTRAUMA

STRESS POST-TRAUMATIQUE



MON CARNET D'ÉMOTIONS

ÉCRIRE • COMPRENDRE • APAISER • SE RECONSTRUIRE

UN ESPACE SÉCURISÉ POUR DÉPOSER
VOS PENSÉES, VOS ÉMOTIONS ET VOTRE VÉRITÉ

Et si écrire était déjà une façon de commencer à aller mieux ?

Dans la prise en charge des psychotraumatismes, on parle beaucoup des consultations, des thérapies, des différentes techniques de retraitement... mais il existe un outil simple, accessible et pourtant trop souvent négligé : le journal thérapeutique.

Écrire ce que l'on ressent. Mettre des mots sur ce qui traverse l'esprit. Déposer une émotion, une peur, une colère, un souvenir, une pensée qui tourne en boucle... mais aussi une petite victoire, un moment de calme, une sensation agréable ou simplement quelques mots lorsque l'on ne sait pas quoi dire.

Pour une personne traumatisée, ce geste peut avoir une valeur particulière.

Parce que le traumatisme laisse parfois une multitude de choses « en suspens » : des émotions qui n'ont jamais pu être exprimées, des pensées qui reviennent sans cesse, des souvenirs difficiles à organiser, des sensations corporelles difficiles à comprendre, des questions auxquelles on ne trouve pas de réponse.

Le carnet devient alors un espace pour déposer tout cela.

Un espace personnel. Intime. Sans jugement. Sans bonne ou mauvaise façon d'écrire.

On peut y écrire une page entière... ou seulement quelques mots.

On peut raconter sa journée, écrire ce qui fait mal, exprimer sa colère, ses peurs ou ses doutes. On peut écrire ce que l'on n'arrive pas à dire à quelqu'un. On peut même écrire quelque chose qui paraît insignifiant.

Tout est permis

Ce carnet n'est pas destiné à être lu par quelqu'un d'autre. Il appartient à la personne qui l'utilise. Il constitue un espace de sécurité dans lequel elle peut déposer ce qu'elle souhaite, à son rythme et sans avoir à se censurer.

COMPRENDRE • APAISER • RECONSTRUIRE

Deux outils essentiels pour avancer après un traumatisme.



GUIDE CLINIQUE DU PSYCHOTRAUMA

Comprendre les mécanismes du trauma grâce aux dernières avancées en neurosciences.

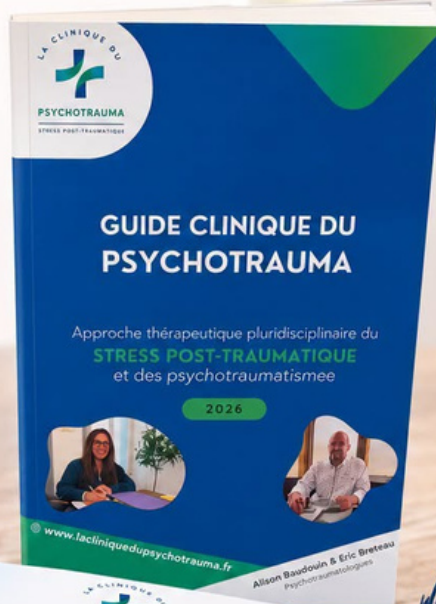


MON CARNET D'ÉMOTIONS

Écrire, libérer la surcharge émotionnelle et mieux se comprendre pour retrouver un équilibre.

Comprendre, c'est déjà commencer à guérir.

Vous n'êtes pas seul(e).



Et progressivement, quelque chose peut se mettre en place : ce qui était diffus devient parfois plus identifiable. Ce qui était difficile à penser peut devenir plus facile à observer. Les émotions peuvent être reconnues, nommées, distinguées les unes des autres.

Le journal thérapeutique peut également devenir un compagnon du travail clinique. Il permet de garder une trace de certaines évolutions, de repérer des déclencheurs, des situations récurrentes, des changements d'humeur ou de sommeil, mais aussi de prendre conscience de progrès parfois invisibles au quotidien.

Car dans un parcours de reconstruction, on ne remarque pas toujours que l'on avance.

Et parfois, relire quelques pages écrites plusieurs semaines auparavant permet de mesurer le chemin parcouru.

À La Clinique du Psychotrauma, nous intégrons cet outil dans certains de nos accompagnements parce que nous pensons que la prise en charge ne s'arrête pas lorsque la consultation se termine.

Le travail continue aussi entre les rendez-vous.

Dans la vie quotidienne. Dans les moments de calme. Dans les moments difficiles. Dans ces instants où une émotion surgit sans prévenir et où l'on a besoin de quelque part où la déposer.

Nous avons donc créé « **Mon Carnet d'Émotions** » : un véritable journal thérapeutique, conçu comme un compagnon de route pour les personnes engagées sur le chemin de la reconstruction.

Pas un cahier de devoirs.

Pas un questionnaire supplémentaire.

Pas quelque chose qu'il faut « réussir ».

Simplement un espace à soi.

Un endroit où l'on peut écrire ce que l'on ne parvient parfois pas encore à dire.

Parce que mettre des mots sur ce que l'on vit, c'est déjà commencer à remettre un peu d'ordre dans ce qui semblait impossible à comprendre.

Écrire pour déposer.

Écrire pour comprendre.

Écrire pour avancer.

Et parfois, quelques lignes peuvent constituer le premier pas vers une reconstruction beaucoup plus grande.

Disponible en téléchargement gratuit en version pdf à imprimer sur www.lacliniquedupsychotrauma.fr, et également disponible en version livre papier à commander en ligne.



www.lacliniquedupsychotrauma.fr

Et si le corps savait déjà ?

À l'écoute du langage du trauma

Par **Éléonore Alexandrakis**

Psychotraumatologue

Thérapie somatique & psychocorporelle



Il existe des douleurs et des sensations qu'aucun examen médical ne parvient parfois à expliquer pleinement. Des tensions reviennent, encore et encore, comme si le corps cherchait à rendre perceptible quelque chose que l'esprit ne sait pas encore reconnaître.

Pendant longtemps, le trauma a surtout été envisagé comme une affaire de souvenirs : des événements passés, inscrits dans la mémoire, dont il faudrait retrouver le fil pour en comprendre les effets. Nous savons aujourd'hui qu'il engage également le corps et le système nerveux. Le trauma ne réside pas seulement dans ce qui est arrivé, mais aussi dans les réponses que l'organisme a dû mobiliser pour y survivre.

Lorsque ces réponses ne parviennent pas à s'apaiser une fois le danger passé, elles peuvent continuer à orienter les perceptions, les réactions émotionnelles, la posture, la respiration et la relation au monde. Le corps devient alors le lieu où l'expérience traumatique poursuit silencieusement son histoire.

Quand le corps se souvient

Le psychotraumatisme est souvent associé aux flashbacks, aux cauchemars ou aux crises d'angoisse. Pourtant, ses manifestations peuvent être beaucoup plus discrètes : fatigue persistante, tensions musculaires récurrentes, troubles digestifs ou du sommeil, sensation d'engourdissement, impression de flottement, hypervigilance, sensibilité accrue aux bruits ou peurs dont l'intensité paraît sans rapport avec la situation présente.

Ces manifestations ne doivent jamais conduire à négliger une évaluation médicale. Lorsqu'aucune cause organique ne les explique entièrement, elles peuvent néanmoins témoigner d'un système nerveux demeuré durablement mobilisé par la protection.

L'organisme traumatisé ne réagit pas de manière incohérente. Il tente de préserver la personne avec les moyens dont il dispose. Accélération du rythme cardiaque, contraction musculaire, agitation, immobilisation, dissociation ou retrait constituent des réponses adaptatives face au danger. La difficulté apparaît lorsqu'elles persistent ou se réactivent alors que la menace n'est plus présente.

Notre histoire ne se conserve donc pas uniquement sous la forme de souvenirs conscients. Elle laisse aussi des traces dans notre manière de respirer, de nous contracter, de nous immobiliser, de percevoir le danger ou d'entrer en relation.

Retrouver la perception de soi

L'intéroception désigne la capacité à ressentir et à interpréter les signaux provenant de l'intérieur du corps : respiration, rythme cardiaque, température, faim, douleur, tension ou fatigue. Elle participe à la conscience de soi et à la régulation émotionnelle.

Chez certaines personnes ayant vécu des expériences traumatiques, cette perception est perturbée. Le corps parle, mais ses signaux deviennent difficiles à entendre. Ils peuvent aussi être ressentis avec une telle intensité qu'ils paraissent menaçants. Certaines personnes ne perçoivent presque plus leurs besoins corporels ; d'autres se trouvent envahies par le moindre changement physiologique.

Cette difficulté n'est ni un manque de volonté ni une incapacité à « lâcher prise ». Lorsque sentir a été associé à la peur, à la douleur ou à l'impuissance, se couper de certaines sensations a parfois permis de continuer à vivre.

Le travail corporel consiste alors à renouer progressivement avec ces sensations, sans forcer leur apparition ni chercher immédiatement à les modifier. Il ne s'agit pas d'entrer brutalement dans le corps, mais de restaurer une relation suffisamment sûre avec ce qui s'y manifeste.

Comprendre ne suffit pas toujours

Mettre des mots sur son histoire et comprendre l'origine de sa souffrance constitue souvent une étape essentielle. Pourtant, cette compréhension ne suffit pas toujours à modifier ce que le corps continue d'anticiper.

Une personne peut savoir qu'elle est désormais en sécurité tout en sentant son corps se contracter ou s'effondrer. Elle peut comprendre qu'une relation présente est différente de celles du passé, sans parvenir à empêcher la réactivation d'une ancienne réponse de protection. Il ne s'agit pas d'un échec de la pensée : le savoir explicite et la mémoire corporelle ne se transforment pas toujours au même rythme.

C'est pourquoi les approches intégratives associent la parole et la compréhension à un travail progressif sur les sensations, la respiration, le mouvement et la relation. Elles permettent de reconnaître les réponses de protection, de distinguer peu à peu la situation présente de l'expérience passée et de remettre du mouvement là où l'organisme est resté figé.

Le corps ne raconte pas toujours l'histoire avec des mots. Il la manifeste à travers une tension, une douleur, une absence ou une alerte qui semble surgir sans raison. Ce que nous interprétons comme un dysfonctionnement fut souvent, à un moment donné, une tentative de survie.

Guérir ne signifie pas effacer le passé ni faire disparaître toute souffrance. Il s'agit de permettre à l'expérience traumatique de ne plus gouverner entièrement le présent. De retrouver suffisamment de sécurité intérieure pour sentir sans être submergé, se protéger sans disparaître, entrer en relation sans perdre le contact avec soi.

Le corps n'est alors plus seulement le lieu où le trauma s'est inscrit. Il peut aussi devenir l'un des lieux à partir desquels la vie se reconstruit.

POUR ALLER PLUS LOIN

Wild & Divine Holistics

Psychotraumatologie, thérapie somatique &
psychocorporelle, sexualité, couple et trauma complexe.

Découvrir le site →

wildanddivineholistics.com

Éléonore Alexandrakis

Psychotraumatologue



Comprendre les médicaments

Entre science, idées reçues et réalité clinique

Par **David Laurençon**

Psychotraumatologue

Un médicament n'est ni un « produit miracle », ni un ennemi par nature. C'est un outil thérapeutique puissant, issu d'un long processus scientifique, dont l'utilisation doit être adaptée à la situation de chaque personne. De la molécule au traitement Avant d'arriver en pharmacie, une molécule traverse plusieurs années de recherche.

De nombreuses substances sont abandonnées en raison d'une efficacité insuffisante, d'une toxicité, d'un problème d'absorption ou d'autres contraintes.

Les molécules retenues passent par des étapes précliniques puis par des essais humains. Phases I, II et III, avant l'évaluation réglementaire. Après ommercialisation, la pharmacovigilance (phase IV) continue de surveiller le médicament afin d'identifier notamment des effets indésirables rares. 12 idées essentielles à retenir

1. Soulager ne signifie pas forcément masquer. Un traitement symptomatique peut permettre de dormir, manger, bouger ou récupérer. D'autres médicaments agissent directement sur certains mécanismes de la maladie. Soulager et traiter ne sont donc pas nécessairement opposés.

2. « Naturel » ne signifie pas « sans danger ». Une substance naturelle peut être toxique. Le risque dépend notamment de la substance, de la dose, de la voie d'administration, de la personne et des interactions. L'enjeu n'est pas naturel contre chimique, mais correctement évalué et correctement utilisé.

3. Traitement prolongé ne signifie pas automatiquement dépendance. La dépendance relève notamment de mécanismes addictologiques. Un traitement au long cours peut simplement répondre à un besoin biologique, comme l'insuline dans le diabète de type 1 ou une hormone substitutive dans certaines situations.

4. Un effet indésirable ne signifie pas que le médicament est dangereux pour tout le monde. La médecine raisonne en termes de balance bénéfice/ risque. Un effet indésirable doit être pris au sérieux, évalué et signalé, mais son existence ne signifie pas que le traitement est inadapté à tous.

5. Un générique n'est pas un médicament « au rabais ». Il doit répondre aux exigences réglementaires et démontrer notamment sa bioéquivalence avec le médicament de référence. Des différences peuvent exister concernant certains excipients ou l'apparence, ce qui peut avoir une importance dans certaines situations particulières.

6. Une même molécule ne produit pas nécessairement la même réponse chez chacun. Âge, fonction rénale ou hépatique, génétique, autres traitements, alimentation et maladies associées peuvent modifier l'efficacité ou la tolérance. Le traitement doit donc parfois être personnalisé et ajusté.

7. Développer un médicament prend de nombreuses années. La recherche implique laboratoire, modèles précliniques, essais cliniques, analyse des bénéfices et risques, évaluation réglementaire puis surveillance après commercialisation. Le médicament que l'on prend est l'aboutissement d'un parcours scientifique complexe.

8. Placebo et nocebo montrent l'importance des attentes. L'attente d'une amélioration ou la peur d'un effet secondaire peuvent influencer l'expérience des symptômes. Cela ne signifie pas que les symptômes sont « imaginaires » : l'expérience corporelle est réelle, mais elle peut être modulée par le cerveau, le contexte et les représentations.

9. Le double aveugle limite les biais. Lorsque ni le patient ni les professionnels concernés par l'évaluation ne savent qui reçoit le traitement étudié ou le placebo, les chercheurs peuvent mieux isoler l'effet propre de la molécule et limiter l'influence involontaire des attentes.

10. Un diagnostic peut nécessiter plusieurs consultations. Un symptôme peut avoir plusieurs causes. Le diagnostic repose souvent sur des hypothèses progressivement affinées grâce à l'interrogatoire, l'examen clinique, les examens complémentaires et l'évolution.

11. Le premier traitement n'est pas toujours le bon. L'absence d'efficacité ou une mauvaise tolérance ne signifie pas nécessairement un échec médical. Il peut être nécessaire d'adapter la dose, changer de traitement, rechercher une autre cause ou réévaluer le diagnostic.

12. L'incertitude fait partie de la médecine. Le vivant est complexe et chaque patient possède une histoire, un organisme, des traitements, des attentes et des caractéristiques propres. Ajuster n'est pas forcément se tromper : c'est parfois précisément le fonctionnement de la médecine clinique.

En conclusion : ni héros, ni ennemi

La pharmacothérapie s'inscrit dans une démarche de bienveillance lorsqu'elle est indiquée : elle peut prévenir des complications, réduire la souffrance, améliorer le confort et soutenir la prise en charge. La bonne question n'est donc pas : « Ce médicament est-il bon ou mauvais ? » Mais plutôt : « Dans ma situation, quel bénéfice peut-on attendre, quels sont les risques, comment sera-t-il surveillé et pourra-t-il être réévalué ? » La médecine repose ainsi sur une démarche dynamique : questionner, comparer, évaluer, observer et réajuster. Entre la peur de « tout médicament » et la confiance aveugle dans « tout médicament », se trouve l'essentiel : la nuance, l'évaluation scientifique et la prise en compte de la personne.

Un médicament n'est pas seulement une molécule : c'est une rencontre entre une substance, un organisme, une histoire, des attentes et les connaissances scientifiques disponibles à un moment donné.



Et si, après des années d'errance thérapeutique, vous rencontriez enfin une équipe ?

La Clinique du Psychotrauma, c'est une équipe pluridisciplinaire réunissant des compétences rares et complémentaires : psychologues, psychotraumatologues, thérapeutes psycho-corporels, praticiens EMDR et DTMA, thérapeutes holistiques, spécialistes du sommeil, de la nutrition, des addictions et du bien-être.

Parce qu'un psychotraumatisme ne se résume jamais à quelques symptômes.

Notre approche commence par une évaluation psychotraumatologique approfondie, permettant d'explorer l'ensemble des dimensions du traumatisme et de ses conséquences : critères cliniques du DSM-5 et de la CIM-11, symptômes et mécanismes psychotraumatiques, indices neurobiologiques, Carte des Quotients, analyse des parts IFS et histoire personnelle.

L'objectif n'est pas simplement de poser une étiquette.

Il s'agit de comprendre ce qui vous est arrivé, ce qui vous affecte encore aujourd'hui, et surtout ce qui bloque votre rétablissement.

À partir de cette compréhension, notre équipe construit une stratégie thérapeutique personnalisée et coordonnée, en mobilisant les compétences les plus adaptées à chaque situation.

Psychique.

Émotionnelle.

Corporelle.

Neurobiologique.

Relationnelle.

Comportementale.

Une approche globale et intégrative, parce qu'une personne traumatisée n'est pas un symptôme à traiter, mais un être humain à accompagner dans sa globalité.

Vous avez peut-être déjà essayé plusieurs thérapies. Vous avez peut-être rencontré plusieurs professionnels. Vous avez peut-être parfois eu le sentiment de tourner en rond, sans comprendre pourquoi vous n'alliez pas mieux.

Ne restez pas seul(e) face à cette errance.

À la Clinique du Psychotrauma, nous avons fait le choix de réunir une équipe autour de vous, plutôt que de vous laisser chercher seul(e) la bonne personne, la bonne méthode ou le bon chemin.

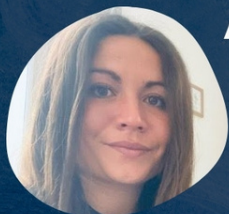
Comprendre - Apaiser - Reconstruire

Et surtout, vous permettre enfin de prendre soin de vous avec une équipe qui prend soin de l'ensemble de votre parcours.

Pour prendre soin de vous, vous n'avez plus à tout gérer seul(e). On s'occupe de vous.

L'équipe de la Clinique du Psychotrauma

Une équipe pluridisciplinaire réunie autour d'une même exigence :
éclairer et traiter les psychotraumatismes dans toute leur complexité.



**Alison
Baudoin**



**Eric
Breteau**



**Eleonore
Alexandrakis**



**Dr Amélie
Boukhobza**



**Aude
Scheller**



**David
Laurençon**



**Laure
Rousseau**



**Apolline
Lecomte**



**Emilie
Chaix**



**Isabelle
Lichtblau**



**Caroline
Derennes**



**Sonia
Gillis-Sarrat**



**Marion
Lefebvre**



**Mélanie
Laroche**



**LA CLINIQUE DU
PSYCHOTRAUMA**

STRESS POST-TRAUMATIQUE

Et si nous construisions ensemble une nouvelle façon de prendre soin des personnes traumatisées ?

La Clinique du Psychotrauma est née d'une conviction simple : les psychotraumatismes sont trop complexes pour être abordés par une seule discipline ou une seule technique.

Derrière chaque patient, il y a une histoire unique. Derrière chaque symptôme, il y a des mécanismes neurobiologiques, psychologiques, relationnels et parfois somatiques qui méritent d'être compris avant d'être traités.

C'est pourquoi nous avons choisi une approche pluridisciplinaire, fondée sur le travail d'équipe, le partage des compétences et la réflexion clinique.

Aujourd'hui, nous souhaitons continuer à faire grandir cette dynamique.

Si vous êtes psychologue, psychotraumatologue, psychopraticien, médecin, psychiatre, infirmier, thérapeute psychocorporel ou spécialiste d'une discipline pouvant contribuer à l'accompagnement des personnes souffrant de psychotraumatismes ou de TSPT, nous serions heureux d'échanger avec vous.

Notre ambition est simple :

- mieux comprendre les psychotraumatismes ;
- proposer des prises en charge réellement personnalisées ;
- faire reculer l'errance thérapeutique ;
- construire ensemble une clinique du trauma fondée sur la complémentarité des compétences plutôt que sur l'opposition des méthodes.

Parce qu'aucun praticien ne détient, à lui seul, toutes les réponses.

Mais ensemble, nous pouvons en construire de meilleures.

Si cette vision vous parle, contactez-nous en message privé.

Construisons l'avenir de la psychotraumatologie... ensemble.

ENSEMBLE, changeons le parcours des personnes psychotraumatisées et atteintes de TSPT.

À la Clinique du Psychotrauma, nous croyons à la force du collectif et à la richesse des approches complémentaires pour accompagner chaque personne vers la compréhension, l'apaisement et la reconstruction.



*Parce que
chaque histoire
mérite d'être
entendue, comprise
et réparée.*



Comprendre
les mécanismes
du trauma



Apaiser
le système nerveux
et les émotions



Reconstruire
une vie pleine
de sens



Une approche **pluridisciplinaire**
au service de la complexité humaine.



Un travail d'équipe fondé sur le **respect**,
le **partage** et la **complémentarité**.



Des réponses **concrètes**
à la souffrance et à l'errance thérapeutique.



Une dynamique **collective**
pour faire évoluer les pratiques et améliorer
durablement la qualité d'accompagnement.

Rejoignez-nous et faisons la différence, ensemble. ♥

Psychotraumatismes et TSPT : plusieurs millions de Français concernés

Par **Eric Breteau**
Psychotraumatologue

On imagine souvent que les psychotraumatismes concernent uniquement les victimes d'attentats, les militaires revenant d'une zone de guerre ou les victimes d'accidents particulièrement graves. Cette représentation est pourtant très éloignée de la réalité.

En France, les psychotraumatismes constituent probablement l'un des problèmes de santé publique les plus importants... et paradoxalement l'un des moins identifiés.



Violences sexuelles, violences conjugales, maltraitance durant l'enfance, accidents de la route, agressions, catastrophes naturelles, interventions de secours, décès brutaux, deuils traumatiques, harcèlement, traumatismes développementaux, trauma vicariant chez les soignants, les pompiers, les gendarmes ou les policiers... Les situations susceptibles de laisser une empreinte durable sur le cerveau sont nombreuses.

Pourtant, derrière des diagnostics de dépression, de burn-out, de troubles anxieux, de douleurs chroniques ou de troubles du sommeil se cache parfois une histoire traumatique qui n'a jamais été véritablement explorée.

Un événement traumatique ne conduit pas systématiquement à un TSPT

Les données internationales sont rassurantes sur un point essentiel : vivre un événement potentiellement traumatique ne signifie pas automatiquement développer un Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT).

L'Organisation mondiale de la Santé estime qu'environ 70 % de la population mondiale sera confrontée au moins une fois dans sa vie à un événement potentiellement traumatique, mais que seule une minorité développera un véritable TSPT.

Autrement dit, notre cerveau possède une remarquable capacité naturelle de résilience. Chez beaucoup de personnes, les symptômes diminuent progressivement au cours des semaines ou des mois suivant l'événement.

Mais pour d'autres, cette récupération ne se produit pas.

Le cerveau reste bloqué en état d'alerte.

L'amygdale continue de détecter un danger qui n'existe plus.

Le système nerveux demeure en permanence en mode survie.

C'est alors que s'installe le Trouble de Stress Post-Traumatique.

Combien de Français souffrent réellement d'un TSPT ?

Les études françaises sont encore relativement peu nombreuses, mais les données convergent avec les grandes études internationales.

Selon l'OMS, environ 3,9 % de la population souffrira d'un TSPT au cours de sa vie, tandis que d'autres études retrouvent des prévalences comprises entre 5 et 8 % selon les populations étudiées.

Rapporté à la population française, cela représente vraisemblablement entre 1,5 et 2,7 millions de personnes vivant actuellement ou ayant vécu un Trouble de Stress Post-Traumatique.

Ces chiffres sont déjà considérables.

Mais ils ne racontent probablement qu'une partie de l'histoire.

Les grands oubliés : les psychotraumatismes sans diagnostic de TSPT

Le TSPT n'est que la partie visible de l'iceberg.

Des millions de personnes présentent des conséquences durables de traumatismes sans remplir l'ensemble des critères diagnostiques du DSM-5.

Certaines souffrent de traumatismes développementaux liés à l'enfance.

D'autres présentent un trauma vicariant après des années passées à intervenir auprès de victimes.

D'autres encore vivent avec les séquelles d'une relation violente, d'un harcèlement, d'un deuil traumatique ou d'une succession d'événements de vie qui ont progressivement désorganisé leur système nerveux.

Ces personnes ne reçoivent pas toujours un diagnostic de TSPT.

Elles consultent souvent pour des troubles du sommeil, de l'anxiété, une fatigue chronique, des douleurs inexpliquées, des troubles digestifs, des difficultés relationnelles, une perte de confiance ou une souffrance psychique diffuse. Le traumatisme n'est alors parfois jamais évoqué.

Une estimation probablement comprise entre 6 et 9 millions de Français

Il n'existe aujourd'hui aucune étude permettant de mesurer précisément la prévalence de l'ensemble des psychotraumatismes en France.

En revanche, lorsque l'on compile les données épidémiologiques disponibles concernant les traumatismes développementaux, les violences intrafamiliales, les violences sexuelles, les violences conjugales, les traumatismes professionnels, les accidents graves et les TSPT diagnostiqués, il est raisonnable d'estimer que 6 à 9 millions de Français vivent aujourd'hui avec les conséquences d'un ou plusieurs psychotraumatismes, qu'ils soient ou non identifiés comme tels.

Ce chiffre n'est pas un chiffre officiel.

Il constitue une estimation construite à partir de plusieurs sources scientifiques convergentes.

Et il souligne une réalité simple : le psychotraumatisme est beaucoup plus fréquent que nous ne l'imaginons.

Le TSPT complexe : une réalité encore largement méconnue

Depuis 2022, la Classification Internationale des Maladies (CIM-11) reconnaît officiellement le Trouble de Stress Post-Traumatique Complexe (TSPT-C).

Il apparaît principalement après des traumatismes répétés ou prolongés : violences durant l'enfance, incestes, captivité, violences conjugales, torture, exploitation, harcèlement chronique...

Les études internationales montrent qu'une proportion importante des personnes souffrant d'un TSPT présente en réalité un tableau compatible avec un TSPT complexe, caractérisé non seulement par les symptômes classiques du TSPT, mais aussi par une altération durable de la régulation émotionnelle, de l'image de soi et des relations interpersonnelles.

En France, cela représenterait probablement plusieurs centaines de milliers de personnes, voire plus d'un million selon les estimations.

Le véritable enjeu : mieux repérer les psychotraumatismes

Le véritable problème n'est probablement pas le manque de traitements.

Le véritable problème est le manque de diagnostic.

Combien de personnes vivent depuis dix, vingt ou trente ans avec un psychotraumatisme jamais identifié ?

Combien sont traitées uniquement pour une dépression, des troubles anxieux ou des insomnies sans que l'histoire traumatique soit réellement explorée ?

Combien reçoivent plusieurs diagnostics successifs alors que leur système nerveux est resté bloqué dans un état de survie permanent depuis des années ?

La réponse est probablement : beaucoup trop.

Comprendre un psychotraumatisme, ce n'est pas seulement poser une étiquette diagnostique.

C'est redonner du sens à une souffrance parfois ancienne.

C'est comprendre pourquoi le cerveau continue de réagir comme si le danger était toujours présent.

Et c'est surtout ouvrir la voie à une prise en charge adaptée, fondée non seulement sur les symptômes, mais sur leur origine.

Parce que derrière les statistiques se cachent des millions d'hommes et de femmes qui ne demandent qu'une chose : retrouver une vie plus libre, plus sereine... et enfin reconstruite.



LA CLINIQUE DU
PSYCHOTRAUMA

STRESS POST-TRAUMATIQUE

SPÉCIALISTES DU
PSYCHOTRAUMATISME
CHEZ L'ENFANT
ET L'ADOLESCENT

BILAN DE PSYCHOTRAUMATOLOGIE ENFANT & ADOLESCENT

Un bilan clinique complet pour **comprendre**,
évaluer et **orienter** chaque parcours.

*Parce qu'un enfant qui a vécu l'horreur
a besoin d'être entendu, compris
et accompagné avec justesse.*



ÉCOUTER
COMPRENDRE
SOUTENIR
PROTÉGER



ÉVALUATION APPROFONDIE

Analyse du vécu traumatique,
des symptômes, des ressources
et de l'environnement.



BILAN CLINIQUE COMPLET

Entretiens, observations et outils validés
scientifiquement pour une compréhension
fine de la situation.



RECOMMANDATIONS PERSONNALISÉES

Orientations thérapeutiques adaptées
à chaque enfant et à chaque contexte.



APPUI POUR LES FAMILLES ET LES PROS

Un document clair pour mieux comprendre,
agir ensemble et coordonner les prises
en charge.



UN DOCUMENT CLINIQUE RIGoureux ET UTILE

- ✓ Aide à la compréhension du vécu traumatique
- ✓ Soutient les décisions d'orientation
- ✓ Facilite la coordination entre professionnels
- ✓ Respecte le rythme et la singularité
de chaque enfant



UN BILAN, C'EST DÉJÀ UN SOIN :

Mettre des mots, du sens et une direction
pour mieux se reconstruire.



EXPERTISE

Spécialisée en
psychotraumatisme



APPROCHE INTÉGRATIVE

Psychique, émotionnelle,
familiale et corporelle



BIENVEILLANCE

Écoute, respect
et sécurité



CONFIDENTIALITÉ

Cadre éthique
et sécurisant



LA CLINIQUE DU PSYCHOTRAUMA

Spécialisée dans l'accompagnement des enfants
et des adolescents victimes d'événements traumatiques.



www.clinique-psychotrauma.fr



06 12 02 27 62

Reconstruire son quotidien après un psychotraumatisme : le pouvoir des petits pas

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) bouleverse bien plus que les souvenirs. Il modifie la manière de vivre, de penser, de ressentir et d'agir au quotidien. Se lever, prendre une douche, faire ses courses ou préparer un repas peuvent devenir des épreuves insurmontables. Beaucoup de personnes finissent par croire qu'elles ont perdu leurs capacités, alors qu'elles sont en réalité prisonnières d'un système nerveux constamment en état d'alerte.

Les recherches en neurosciences montrent que le psychotraumatisme modifie durablement le fonctionnement de plusieurs régions cérébrales. L'amygdale, impliquée dans la détection du danger, devient souvent hyperactive. À l'inverse, le cortex préfrontal, qui participe à la régulation des émotions et à la prise de décision, peut voir son efficacité diminuer. L'hippocampe, essentiel à la mémoire et au repérage dans le temps, est également fréquemment perturbé. Cette organisation cérébrale explique pourquoi les gestes les plus simples peuvent sembler demander un effort considérable.

Dans notre pratique, nous rappelons souvent une idée essentielle : la reconstruction du quotidien constitue l'un des traitements les plus puissants du psychotraumatisme. Non pas parce qu'elle efface le trauma, mais parce qu'elle favorise progressivement la neuroplasticité, c'est-à-dire la capacité du cerveau à créer de nouvelles connexions neuronales tout au long de la vie. Chaque expérience de sécurité répétée contribue à remodeler les circuits cérébraux.

La première étape consiste à réapprendre à identifier les micro-plaisirs. Une tasse de café appréciée, quelques minutes au soleil, une musique reconfortante, une conversation agréable, le parfum d'un repas... Ces instants paraissent anodins, mais leur accumulation quotidienne stimule progressivement les réseaux cérébraux impliqués dans la motivation et la récompense.



SE RECONSTRUIRE APRÈS L'ÉPREUVE, *pas à pas, en profondeur.*

Cure spécialisée pour soulager durablement
les symptômes du trouble de stress-post-traumatique.

6 JOURS & 6 NUITS POUR PRENDRE SOIN DE VOUS



UN ENVIRONNEMENT SÉCURISANT & APAISANT

Au cœur de la nature,
propice à la reconstruction.



DES SOINS HOLISTIQUES & ÉPROUVÉS

Pour apaiser le corps,
l'esprit et les émotions.



UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

Par des experts dédiés
à votre mieux-être.



UNE APPROCHE GLOBALE & INTÉGRATIVE

Corps, esprit et émotions :
une prise en charge complète.

- ✓ Consultations spécialisées
- ✓ Programme de soins corps-esprit
- ✓ Approches thérapeutiques intégratives
- ✓ Suivi et accompagnement personnalisé

*Vous n'êtes pas seul(e).
On s'occupe de tout.*



Un cadre naturel exceptionnel,
loin du quotidien, proche de l'essentiel.

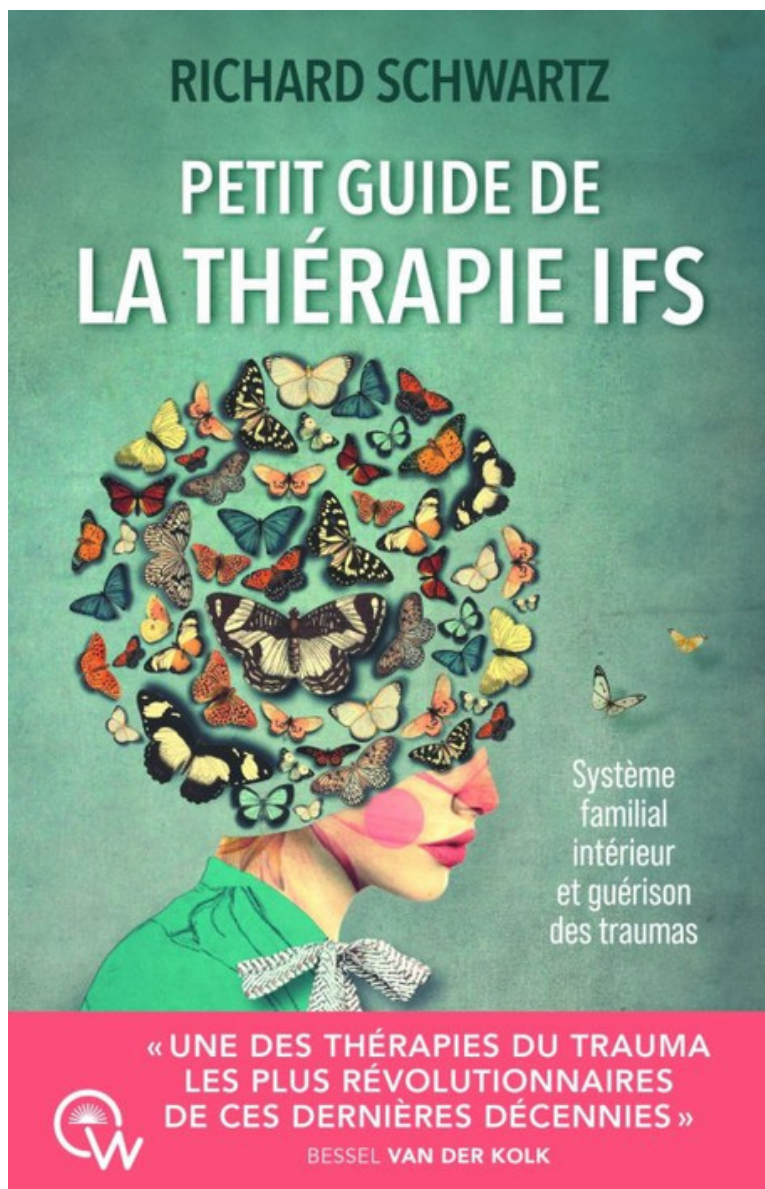


Retrouvez l'équilibre.
Retrouvez vous.

EN SAVOIR PLUS



Lecture recommandée :



LA THÉRAPIE IFS

« Ce que nous appelons « penser » est souvent un dialogue intérieur entre différentes parties de nous. »

Qu'est-ce que le Self ? Qu'est-ce qu'un protecteur ou un exilé ? Que sont les parties et quel est leur rôle dans notre équilibre psychique ?

Découvrez le modèle IFS (Système Familial Intérieur) de Richard C. Schwartz. Ce livre présente cette approche thérapeutique unique, adoptée par des millions de gens à travers le monde, qui part du principe qu'il existe en chacun de nous une « famille intérieure » composée de différentes parties. En traitant ces parties avec curiosité et compassion, vous transformerez votre relation à vous-même et aux autres, vous vous libérerez de vos fardeaux et retrouverez un chemin plein d'espoir, guidé par votre Self.

L'IFS est une approche efficace, basée sur des preuves et non pathologisante, qui mène à une meilleure connaissance et estime de soi, à la sérénité et à la guérison. C'est aussi une nouvelle façon d'être au monde et de voir le monde. Comprenez le fonctionnement de votre système familial intérieur et de celui des autres pour développer des relations plus harmonieuses.

Avec ce livre, le créateur de l'IFS présente un guide idéal pour les profanes et les thérapeutes qui veulent s'initier à l'IFS

Un article à proposer pour le prochain numéro du Journal de Psychotraumatologie ?

Envoyez-nous votre message à :

contact@lacliniquedupsychotrauma.fr



LA CLINIQUE DU
PSYCHOTRAUMA

STRESS POST-TRAUMATIQUE

www.lacliniquedupsychotrauma.fr



www.lacliniquedupsychotrauma.fr