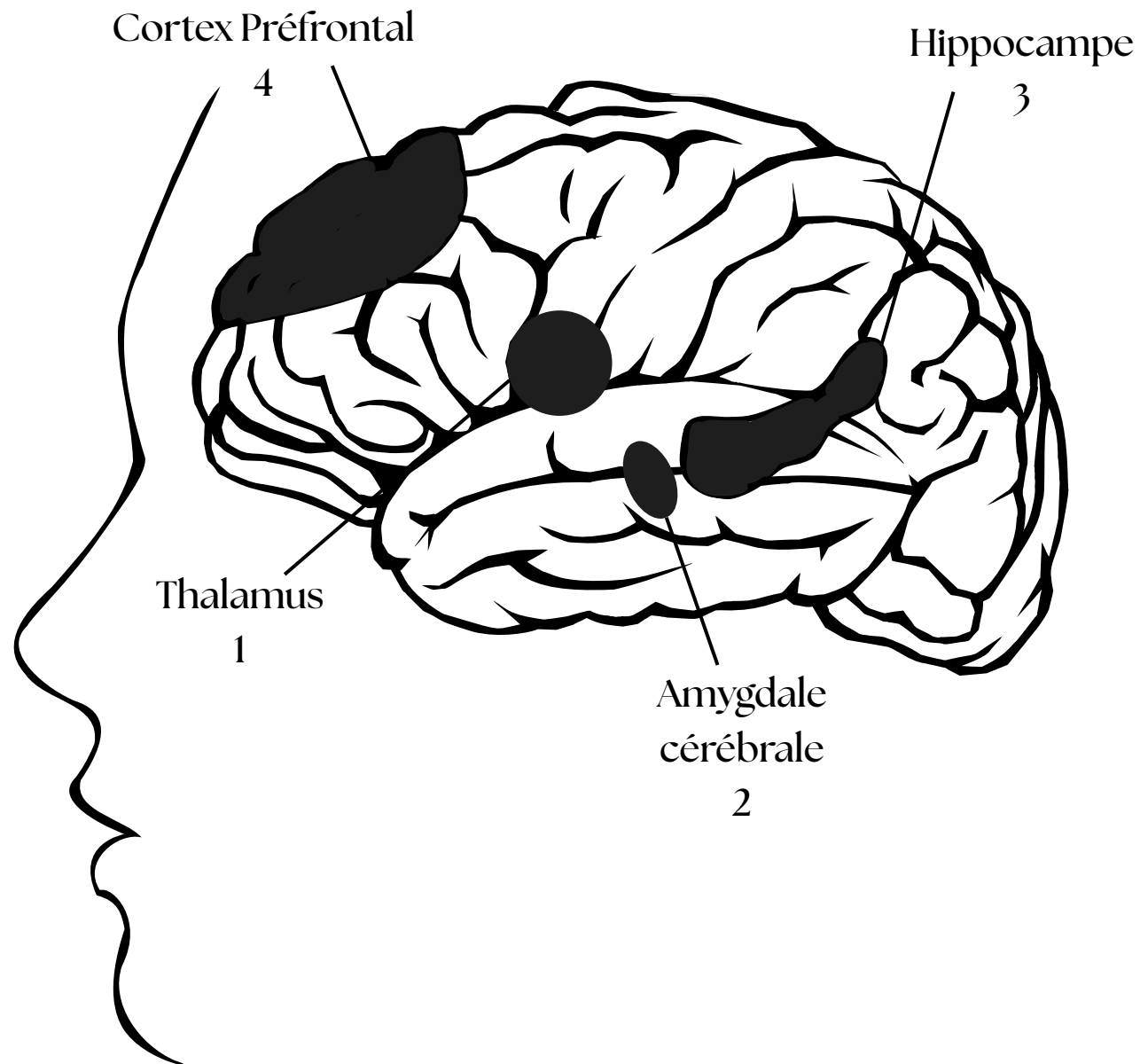


COMPRENDRE
LE
PSYCHOTRAUMATISME



1. Le THALAMUS est le premier espace d'accueil et centre de relais de notre cerveau.

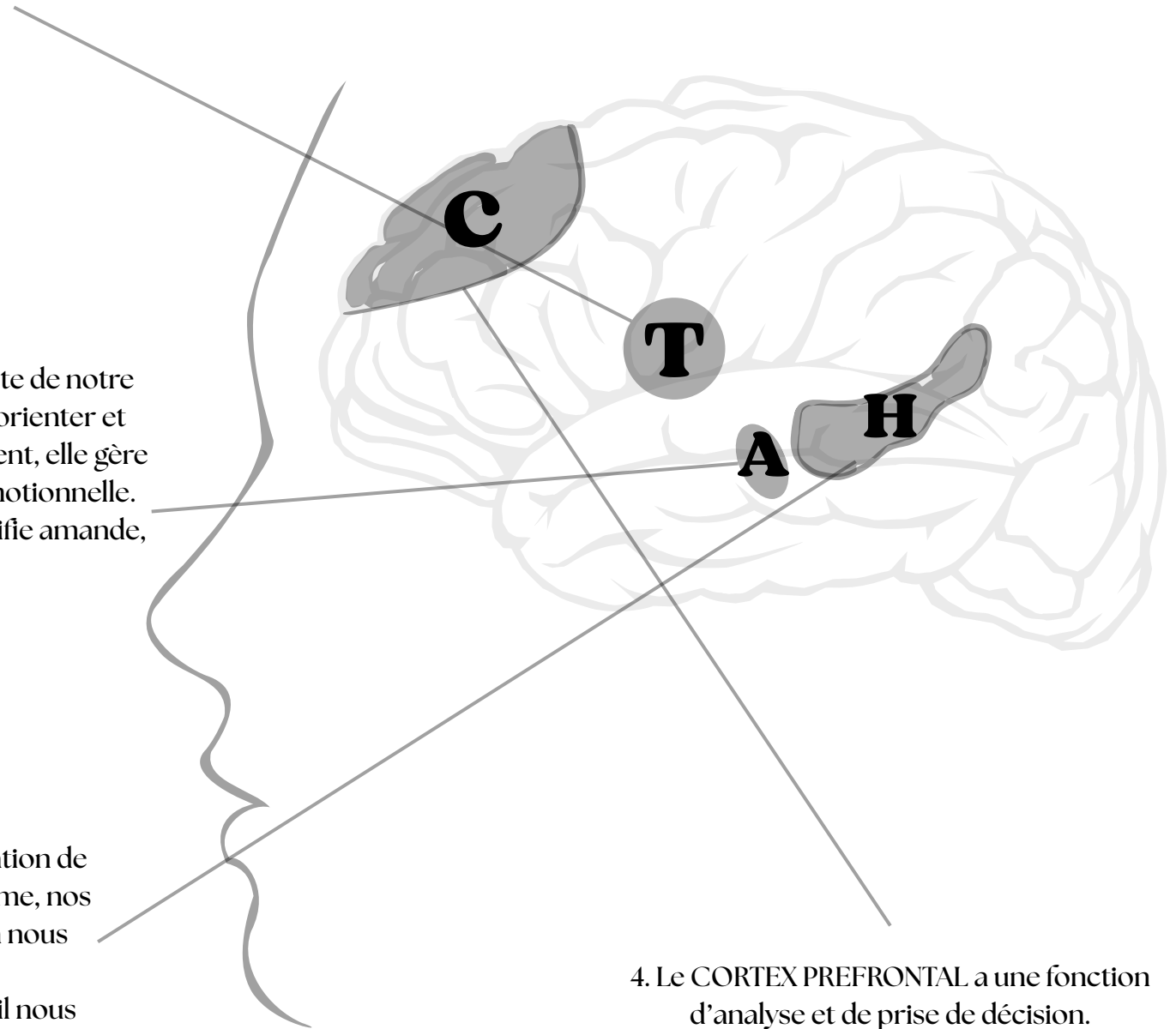
Il reçoit les informations que nous percevons à travers nos cinq sens (V.A.K.O.G.)

2. L'AMYGDALE cérébrale est le système d'alerte de notre cerveau qui décode les stimuli pour pouvoir orienter et dicter des réactions émotionnelles. Non conscient, elle gère agressivité, colère, peur anxiété et mémoire émotionnelle. (terme emprunté au latin « amygdala » qui signifie amande, en rapport à sa forme).

3. L'HIPPOCAMPE est le système d'exploitation de la mémoire, siège de la mémoire à long terme, nos expériences y sont enregistrées, ce qui va nous servir de base de référence.

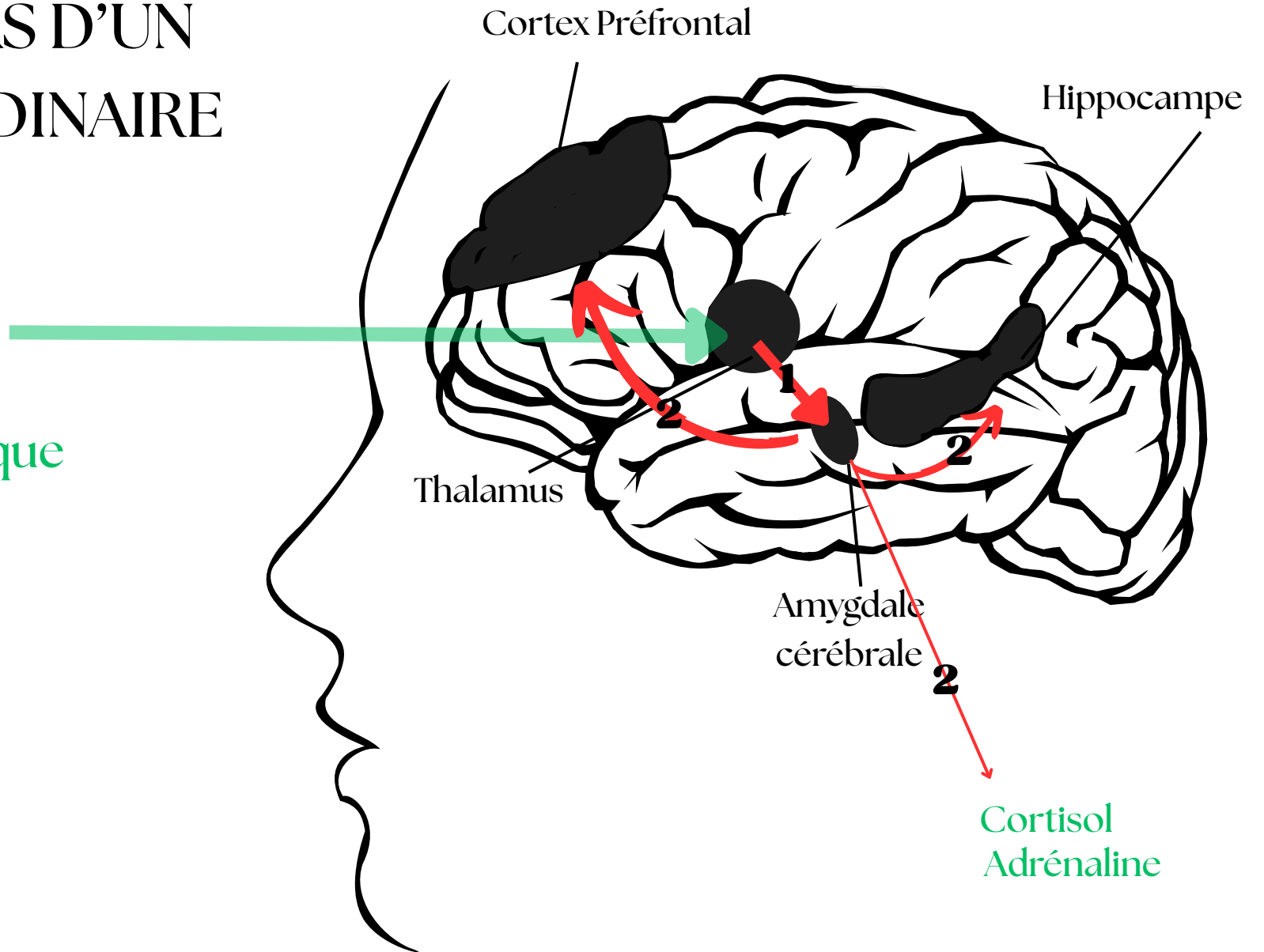
Et c'est aussi le « GPS » de notre cerveau, il nous sert au repérage spatio-temporel.

4. Le CORTEX PREFRONTAL a une fonction d'analyse et de prise de décision.



DANS LE CAS D'UN DANGER ORDINAIRE

Visuel
Auditif
Kinesthésique
Olfactif
Gustatif



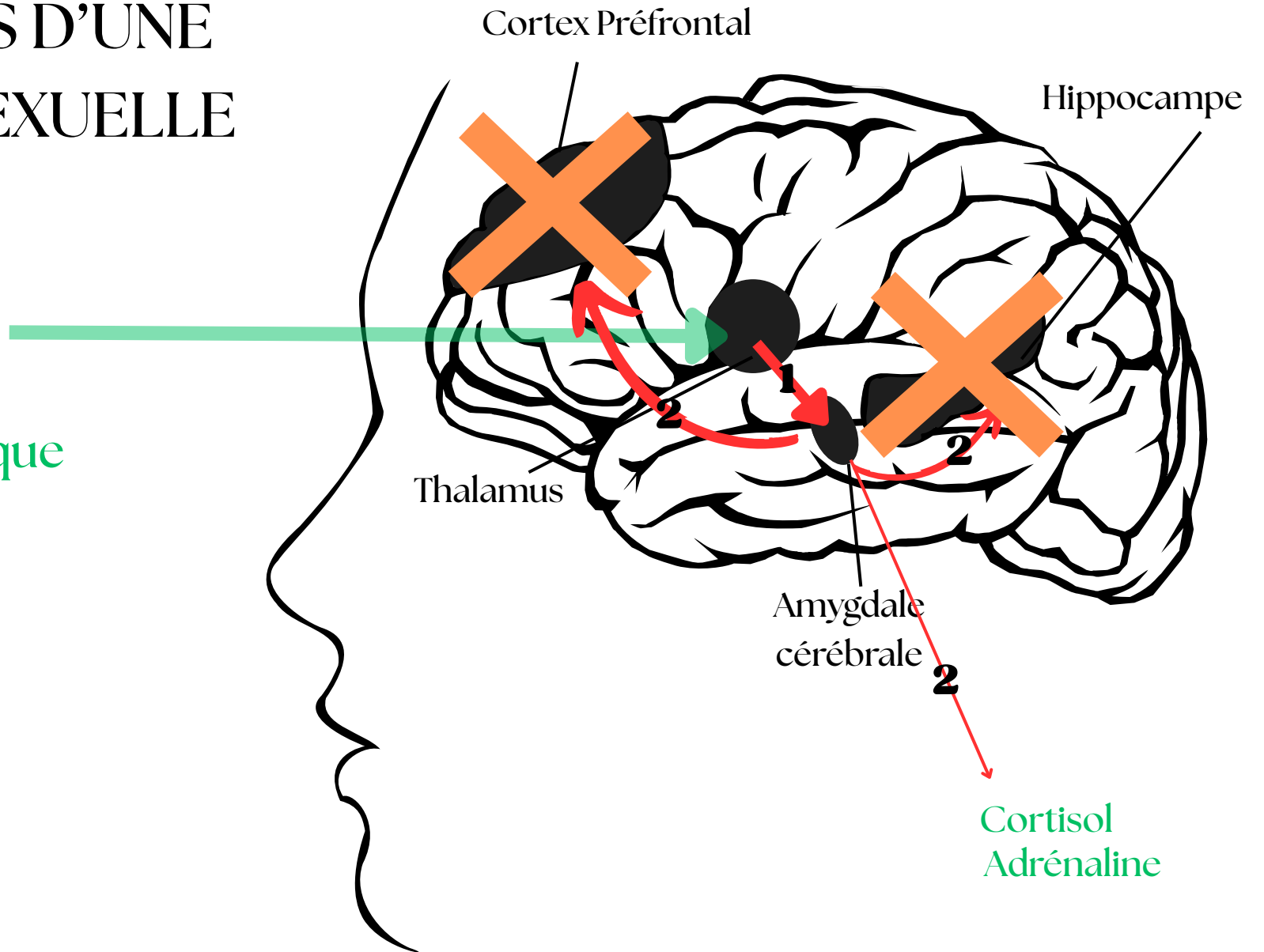
Dans le cas d'un danger ordinaire (par exemple, vous conduisez et un sanglier surgit sur la route) :

- le thalamus a reçu les informations V.A.K.O.G de la situation,
- il va aller directement activer l'amygdale (1),
- l'amygdale va activer conjointement cortex préfrontal/hippocampe (2) ET activer les surrénales pour fabriquer les hormones de stress : cortisol et adrénaline (2) dans le but de préparer le corps pour éventuellement se figer, fuir, ou attaquer.

Le cortex préfrontal va analyser la situation, voir avec l'hippocampe si une telle situation a déjà été enregistrée et en fonction de ces réponses, va moduler les hormones de stress (pas besoin d'en fabriquer beaucoup s'il faut juste donner un petit coup de volant) et le système va progressivement revenir à la normale.

DANS LE CAS D'UNE VIOLENCE SEXUELLE

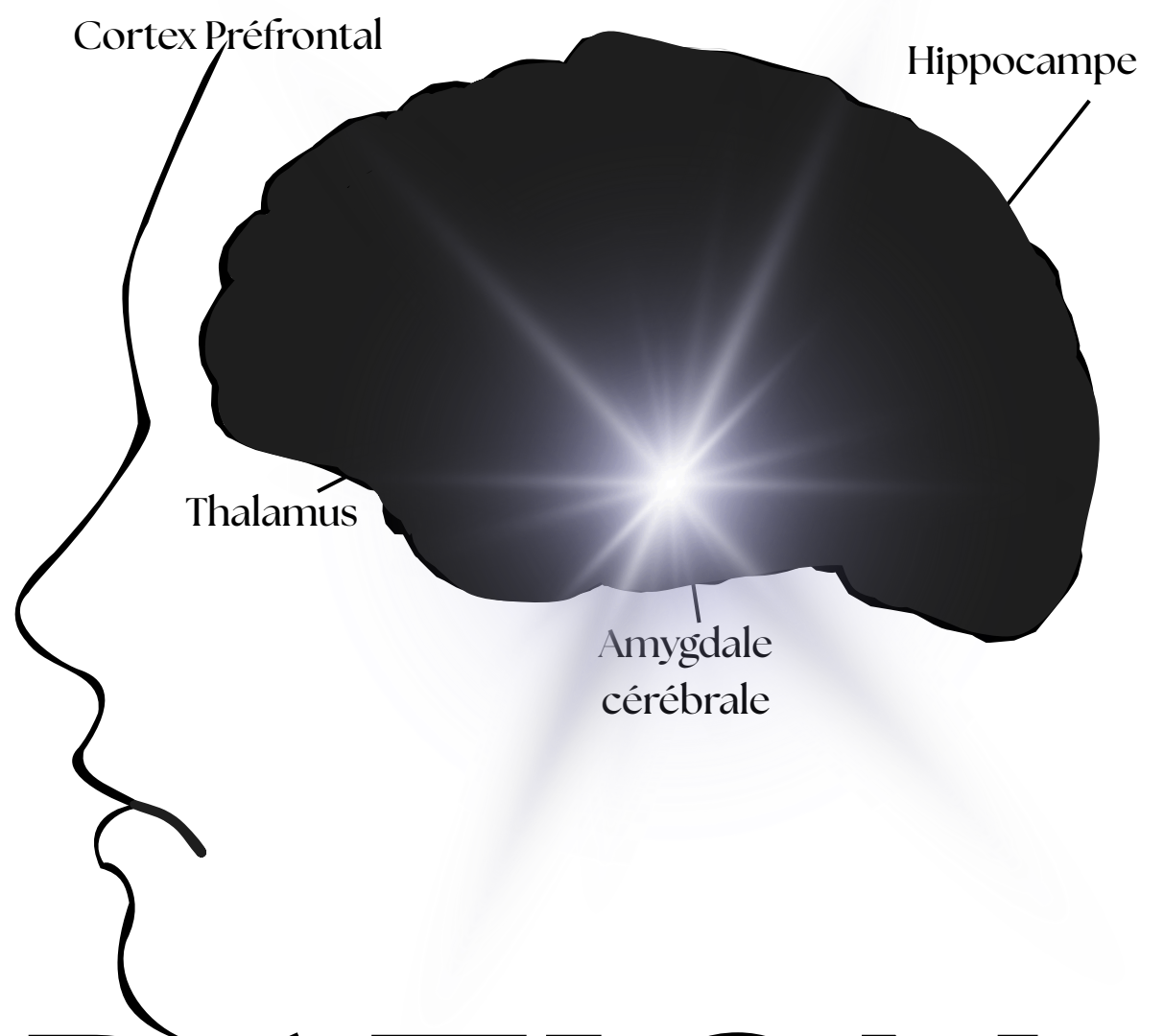
Visuel
Auditif
Kinesthésique
Olfactif
Gustatif



Dans le cas de violences sexuelles, tout démarre de la même façon :

- le thalamus perçoit les informations V.A.K.O.G.
- il va aller directement activer l'amygdale (1),
- l'amygdale va activer conjointement cortex préfrontal/hippocampe (2) ET activer les surrénales pour fabriquer les hormones de stress : cortisol et adrénaline (2).

SAUF que là, à la différence d'un danger ordinaire, le cortex et l'hippocampe ne répondent pas. Ils sont sidérés, pétrifiés, hors service, parce que c'est trop (incompréhensible, inattendu, immoral, ça génère un tel sentiment d'impuissance, de non sens...). Donc cortisol et adrénaline vont continuer à se déverser à flot dans l'organisme (stress dépassé) et comme à trop haute dose, ils sont potentiellement mortels, l'amygdale va faire disjoncter tout le système.



SIDERATION

La personne est sidérée, c'est à dire qu'elle ne peut plus ni crier, ni se débattre, ni même élaborer une solution pour se sortir de cette situation.

L'hippocampe ne peut pas intégrer les données comme dans le cas d'un danger ordinaire, elles vont rester bloquées dans l'amygdale, c'est ce qu'on appelle une **mémoire traumatique**.

La personne peut avoir beaucoup de mal à faire un récit logique et cohérent de ce qui s'est passé. Et parfois, aucune information n'est plus accessible : c'est l'amnésie traumatique.

Les paramètres aggravants étant :

- plus la victime est jeune au moment des faits,
- le degré de violence de l'événement,
- le nombre d'occurrences,
- plus l'auteur a un lien proche avec la victime.

En thérapie, nous allons repérer les différentes expressions de cette mémoire traumatique.