

La régulation des émotions dans la famille

Sous la direction de

Joanna Smith, Anandi Janner Steffan, Laure Mann

La régulation des émotions dans la famille

L'ICV auprès des parents,
des enfants et des adolescents

DUNOD

<p>Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements</p>	<p>d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).</p>
--	--



© Dunod, 2019
 11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff
 www.dunod.com

ISBN 978-2-10-079895-7

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

À Virginie Catoni

Avec affection et gratitude

J.S.

Liste des auteurs

Sous la direction de :

■ **Joanna SMITH**

Psychologue clinicienne, superviseur et formatrice agréée ICV adultes, chargée d'enseignement à l'École de Psychologues Praticiens et à l'Université Paris V, Paris et Fontainebleau.

■ **Anandi JANNER STEFFAN**

Docteur ès Sciences, superviseur et formatrice agréée ICV enfants & adolescents et ICV adultes, Neuchâtel.

■ **Laure MANN**

Psychologue clinicienne, superviseur et formatrice agréée ICV enfants & adolescents et ICV adultes, Paris.

Avec la participation de :■ **Béatrice LECARME**

Psychopraticienne, thérapeute certifiée en ICV, Paris.

■ **Magali LEDIEU**

Psychologue clinicienne, thérapeute formée en ICV, Paris.

■ **Pascale PONCELET**

Psychologue clinicienne, thérapeute certifiée en ICV, St Chéron (91).

■ **Sarah SEGUIN**

Psychologue clinicienne, docteur en psychologie, thérapeute formée en ICV, Paris et UPP, Montreuil.

■ **Carole STANISLAS**

Psychologue clinicienne, thérapeute formée en ICV, La Varenne St Hilaire (94).

■ **Suzie SURIER**

Psychologue clinicienne, thérapeute formée en ICV, Melun (77).

■ **Anne-Laure VIGNON**

Psychologue clinicienne, thérapeute certifiée en ICV, Vincennes (94).

■ **Christelle ZIEBEL**

Psychologue clinicienne, docteur en psychologie, thérapeute formée en ICV, Metz (57).

Table des matières

<i>LISTE DES AUTEURS</i>	VII
<i>AVANT-PROPOS</i>	XV
<i>INTRODUCTION. LA CONSTRUCTION DE LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE EN SEPT POINTS CLÉS</i>	1
Joanna Smith	
La construction du cerveau dépend de l'usage que l'on en fait	3
Le cerveau se construit en relation	4
La régulation des émotions se construit sur les expériences émotionnelles et relationnelles précoces	5
L'attachement, le double circuit de la peur et l'immaturation des processus « top-down »	6
Accordage et désaccordage	8
Le parent retransmet les stades de développement de son enfant	10
Transmission transgénérationnelle de l'insécurité d'attachement, de la dissociation et du trauma	13

PREMIÈRE PARTIE

LE TRAITEMENT DE L'ENFANT PAR L'INTERMÉDIAIRE DU PARENT

1. Traiter le parent pour que l'enfant aille mieux	17
Joanna Smith, Pascale Poncelet	
Traitement d'un stade de développement chez un papa : les colères à 2 ans	18
Dysrégulation émotionnelle d'une maman et traumatismes liés à la naissance prématurée de son enfant	21
2. Le traitement des traumatismes des parents et leur impact sur l'enfant	29
Magali Ledieu	
Trauma et neurosciences	29
Trauma et transmission transgénérationnelle	31
Carole, « ma fille me rejette »	32
Le traumatisme et sa transmission : la découverte des neurones miroirs	38
Mireille : « il est comme mon père »	40
3. Traitement de l'insécurité de l'attachement du parent et son impact sur l'enfant	47
Anne-Laure Vignon, Carole Stanislas et Joanna Smith	
L'impact des interactions émotionnelles parent-enfant sur le développement de l'enfant	47
Bref rappel des différents types d'attachement	50
Illustrations cliniques	54
<i>Cynthia, un attachement désorganisé, 54 • Julie, souffrant d'un trouble post-traumatique et d'un trouble anxieux, 62</i>	
4. Prévenir les troubles du lien mère-bébé : le traitement du trauma en période périnatale	71
Sarah Seguin	
État de la question	72
Méthodologie	75

Résultats	76
<i>Aspects qualitatifs : études de cas, 76 • Aspects quantitatifs, 80</i>	
5. Impact de la thérapie ICV des grands-parents sur la dynamique familiale et le lien avec leur petit-enfant	83
Pascale Poncelet	
La transmission transgénérationnelle des carences et des traumatismes sur trois générations	84
Une grand-mère mise à distance car invasive	86
Une grand-mère « soignée » par son petit-enfant parentifié	90
Prise en charge d'un grand-père alcoolique	93

DEUXIÈME PARTIE

LE TRAVAIL EN ICV SYSTÉMIQUE

6. L'approche de la thérapie ICV systémique	101
Anandi Janner Steffan	
La famille : un système complexe sensible	102
Les spécificités d'une approche systémique	103
Les atouts de l'ICV pour un travail systémique	105
<i>Les propriétés singulières de l'ICV au profit de la systémie, 105 • Les qualités émergentes de l'application systémique de l'ICV, 108</i>	
Déterminer les interventions prioritaires	110
Les settings cliniques	111
L'analyse des informations présentes	113
Le défi en ICV systémique et ICV enfant	114
L'ICV systémique : limites et contre-indications	116
7. L'Intégration du Secret familial par l'ICV	119
Béatrice Lecarme	
Le Secret de famille : mécanismes sous-jacents à son effet toxique	120
La demande de consultation	122
Intérêt de l'ICV dans l'intégration du Secret de famille	122
L'adoption cachée	124

Le secret sur la conception	127
Le secret d'une maladie	130
8. Le traitement d'un trauma précoce chez une jeune fille en ICV systémique	135
Anandi Janner Steffan	
Motifs de consultation et antécédents	135
<i>L'histoire d'Emily, 136 • Détails sur l'événement traumatique, 136 • La famille, 137 • Antécédents personnels des parents, 138 • Portrait de Gilles, le frère aîné, 139</i>	
Description du plan de traitement	139
Le déroulement des séances	143
Portrait d'Emily au moment de la prise en charge	144
Première phase de la thérapie : janvier à octobre 2018	145
<i>Début de la thérapie et stabilisation d'Emily, 145 • La première séance du couple parental, 151 • Traitement des traumas du père liés à l'accident, 152 • Le traitement de l'impact des cicatrices d'Emily, 155 • Traitement du trauma avec le couple parental, 156 • La culpabilité ressentie d'Emily, 157</i>	
Le triangle primaire	159
La 2 ^e phase impromptue de thérapie	160
<i>Un deuxième traumatisme pour Emily, 161 • La décision du père de faire une thérapie en ICV, 162</i>	
La 3 ^e phase de la thérapie familiale	163
<i>La thérapie du père, 163 • Les séances de la mère, 163</i>	

TROISIÈME PARTIE

LE TRAITEMENT PAR ICV DES ENFANTS ET ADOLESCENTS AVEC OU SANS LEURS PARENTS

9. L'ICV et l'enfant présentant un traumatisme complexe : une proposition de protection et de soin	169
Laure Mann, Suzie Surier	
Le repérage du danger dans la clinique de l'ICV auprès des enfants	170

La protection de l'enfance, soutien au traitement du trauma complexe en ICV	172
Léa, 11 ans	173
Coline 12 ans	179
10. Le traitement du trauma chez les enfants et adolescents placés en Protection de l'Enfance	185
Suzie Surier, Laure Mann	
Le rôle capital de la psychoéducation	187
Le rapport à l'histoire autobiographique et la gestion des contraintes dans la construction de la Ligne du Temps	190
Le maillage avec les équipes éducatives	192
Les mineurs non accompagnés	194
Le placement sans séparation : Les appartements relais	200
11. L'ICV avec les adolescents à Haut Potentiel Intellectuel	205
Christelle Ziebel	
Les changements inhérents à l'adolescence	206
Les spécificités des hauts potentiels	208
Diagnostic des hauts potentiels	208
Illustration clinique	209
<i>Anamnèse de Romain, 209 • Description du plan de traitement et du suivi, 213</i>	
CONCLUSION. L'IMPORTANCE DE LA PRÉVENTION	221
BIBLIOGRAPHIE	223
ANNEXE	231
Ressources internet	231
Comment trouver un thérapeute formé à l'ICV ?	233
Comment se former à l'ICV ?	233

Avant-propos

CE LIVRE n'est pas un livre sur l'ICV. Ou plutôt, c'est un livre qui traite bien plus que la pratique thérapeutique de l'ICV. En effet, depuis une vingtaine d'années environ, les recherches en neurosciences affectives ont abouti à un modèle décrivant la manière dont se développent les capacités d'auto-régulation des émotions chez l'enfant, à partir de ses expériences d'attachement et des capacités d'accordage des personnes prenant soin de lui.

La capacité à réguler ses émotions peut être définie comme « la capacité d'accéder à une certaine variété d'émotions et d'en moduler ou d'en contrôler l'intensité ou la durée (...) en vue d'atteindre des buts personnels ou de répondre à des demandes de l'environnement » (Roskam, 2012, p. 443-444).

La pratique de l'ICV nous offre une occasion inestimable de tester ce modèle de différentes façons.

- La construction de la capacité à réguler ses émotions est psychobiologique et se fait durant les toutes premières années de la vie, en se basant sur une expérience d'attachement aussi sécurisée que possible. Il devrait donc être possible, du fait de la plasticité cérébrale, d'améliorer les capacités de régulation des émotions d'un patient en intégrant ses expériences précoces d'insécurité d'attachement (voire ses expériences traumatiques précoces) qui sous-tendent sa dysrégulation émotionnelle. La pratique de la réparation de l'attachement par l'ICV, l'intégration des traumatismes et carences

précoces qu'elle permet, associées au reparentage qu'elle propose – ce dernier déjà employé dans d'autres techniques – en fait une approche de choix pour observer de près la cohérence théorique du modèle proposé par les neurosciences affectives. D'autres ouvrages ont déjà mis en évidence ces changements survenant en thérapie ICV (Pace, 2014 ; Thorpe, 2016 ; Smith, 2017 ; Smith, 2018).

- En outre, les neurosciences affectives mettent en évidence à quel point le cerveau se construit en relation, et que la phrase, désormais célèbre, de Winnicott, est vraie même d'un point de vue neurobiologique : « un bébé (seul), ça n'existe pas » (1947/1972, p. 107). La régulation des émotions s'apprend, certes, mais surtout, elle se transmet. C'est un phénomène systémique. L'amélioration de la régulation des émotions d'une figure d'attachement devrait donc découler sur une augmentation de la qualité de la régulation des émotions des enfants dont elle prend soin. Le présent ouvrage consacre plusieurs chapitres à illustrer cette clinique désormais courante en ICV : traiter un parent améliore cliniquement ses enfants, lorsque ceux-ci présentent des symptômes. Ce traitement peut porter sur l'amélioration globale de la régulation des émotions du parent ou sur l'intégration spécifique d'un ou plusieurs épisodes traumatiques non résolus. Dans les deux cas de figure, il est fréquent d'en observer les effets positifs sur l'enfant. Cette thématique sera traitée dans la première partie de l'ouvrage (traitement de l'enfant par l'intermédiaire du parent).
- Par ailleurs, pour des raisons évidentes de survie de l'espèce, les membres d'une famille s'entre-régulent, de façon plus ou moins rigide selon la qualité du fonctionnement familial (Delage, 2013 ; Fivaz-Depeursinge & Corboz-Warnéry, 2013). Ainsi, un enfant peut en venir à protéger ou parentifier son parent pour survivre. Dans de tels cas, il est évident que les tentatives de traitement de l'enfant seul sont à risques d'échouer, si ce n'est d'aggraver la situation, alors que l'amélioration de la régulation des émotions du système familial dans son ensemble, en traitant plusieurs de ses membres, notamment les figures d'attachement, accompagne favorablement l'évolution positive de chacun. La deuxième partie de l'ouvrage permettra donc d'illustrer l'articulation du suivi du parent avec celui de l'enfant, lorsque des séances sont nécessaires pour ce dernier, selon les principes de l'ICV systémique (Janner Steffan, 2016a).

- Enfin, lorsque le travail thérapeutique ne concerne que l'enfant ou l'adolescent, l'approche présentée dans cet ouvrage permettra de problématiser le cas en tenant compte du système de régulation émotionnel familial dont l'enfant ou l'adolescent en question a fait partie au cours de son développement, et dont il fait parfois encore partie aujourd'hui. Il s'agit d'analyser l'état d'esprit d'attachement des figures d'attachement du patient, et plus particulièrement la qualité de leur régulation émotionnelle lorsque celui-ci était tout-petit, afin de comprendre comment s'est construite sa régulation émotionnelle. Nous y reviendrons abondamment.

Ce livre se veut donc une illustration du caractère systémique des phénomènes de régulation émotionnelle, et ses multiples cas cliniques permettront de mieux saisir la construction de la régulation des émotions et la réparation de l'attachement. Il permet de revisiter les données issues des neurosciences affectives sous un jour clinique innovant et original et s'adresse, à ce titre, autant aux personnes formées à l'ICV qu'aux professionnels s'intéressant aux questions touchant à la régulation des émotions : insécurité de l'attachement, troubles anxieux aigus ou chroniques, addictions, trauma et sa transmission transgénérationnelle, dissociation, etc. Le premier chapitre en présentera un modèle synthétique, les chapitres suivants représentent des déclinaisons de ses applications variées.

Dans les paragraphes qui suivent, nous donnerons rapidement les bases nécessaires à la compréhension des cas, au niveau de l'ICV, pour les lecteurs qui ne connaîtraient pas cette technique.

L'ICV a été développée aux USA par Peggy Pace (Pace, 2014) et repose sur différents constats émanant des neurosciences, notamment affectives.

La mémoire traumatique est une forme spécifique de mémoire, dans la mesure où elle n'est pas datée, au sens où, lorsqu'un réseau mnésique traumatique est activé, alors le sujet vit l'événement passé comme s'il était encore présent (Salmona, 2012, 2013 ; van der Kolk, 2018). Notamment, son système de stress réagit comme s'il devait encore faire face à l'événement (fuite, combat, figement), avec des réactions émotionnelles qui ne sont pas adéquates par rapport à la situation du présent.

L'ICV emploie un outil qui lui est propre, la Ligne du Temps, pour « prouver » au corps du patient que le temps a passé, et ainsi sans doute relancer le travail de datation de l'hippocampe, bloqué dans le trauma. La Ligne du Temps est constituée d'une liste chronologique de souvenirs autobiographiques, allant

du premier souvenir du patient à des souvenirs tout récents, généralement un à trois souvenirs par an, dans la mesure du possible.

D'une part, cet outil permet d'intégrer des souvenirs traumatiques au sens classique du terme, le thérapeute faisant traverser au patient le temps qui sépare l'événement traumatique du moment présent, dans l'ordre chronologique. Il s'agit en quelque sorte d'une expérience psycho-corporelle du temps qui a passé depuis le trauma. Au début de la séance, le patient « sait » que le trauma est fini, mais son corps y réagit toujours (cauchemars, rythme cardiaque, mains moites, angoisses...). L'objectif est qu'en quittant la séance, le patient « sente » que le trauma est derrière lui : qu'il l'ait intégré non seulement au niveau cortical, mais aussi au niveau limbique, dans une expérience tant rationnelle (hémisphère gauche) que sensorielle et non verbale (hémisphère droit) (van der Kolk, 2018).

D'autre part, la Ligne du Temps permet également d'intégrer des expériences traumatiques préverbales, dans la mesure où la mémoire préverbale est, comme la mémoire traumatique, essentiellement implicite (corporelle) (Lejeune & Delage, 2017 ; Smith, 2018). Nous partons du principe que la description des stades de développement précoce (commencer à tenir sa tête, à se mettre à quatre pattes, puis debout, commencer à marcher, etc.) active les réseaux mnésiques des expériences en question, tout comme imaginer faire une activité déclenche des décharges neuronales similaires au fait de pratiquer cette activité pour de vrai (stratégie bien exploitée par les sportifs). Le déroulement de la Ligne du Temps commence alors dès les premières périodes de vie (*in utero*, à la naissance ou juste après celle-ci, généralement) afin de générer un maximum de connexions neuronales entre ces expériences plus ou moins traumatiques, plus ou moins insécurisantes, et donc plus ou moins dissociées du reste du fonctionnement de l'individu. Là encore, l'idée est de faire expérimenter au patient dans son corps la sensation du temps qui a passé, qu'il a grandi et qu'il n'a plus de raison de se sentir insécure et vulnérable comme dans son enfance (le cas échéant), parce qu'il est désormais sorti de cette situation. Cette procédure a été largement employée pour améliorer les difficultés de régulation émotionnelle issues d'expériences précoces de traumatismes, de carences, de négligence et/ou d'insécurité d'attachement (Pace, 2014 ; Thorpe, 2016 ; Binet, 2017 ; Smith, 2017, 2018). Il s'agit d'une procédure d'intégration partant du début de la vie et allant jusqu'à aujourd'hui, visant à calmer l'activation sous-corticale qui n'a pas été apaisée par des expériences suffisamment régulières d'attachement sécure. Cette procédure

peut s'associer à un reparentage, c'est-à-dire à des interactions imaginaires du patient à l'égard de son moi du passé (par exemple, selon les séances, se reparenter lui-même à 6 mois, 2 ans, 7 ans, 21 ans, etc.).

Les effets classiques de ce travail de consolidation du soi et d'amélioration de la sécurité de l'attachement sont : une meilleure régulation des émotions qui se traduit notamment par une diminution des conduites addictives et une connection émotionnelle de meilleure qualité (moins d'anesthésie ou de débordement émotionnel) ; une meilleure estime de soi et un meilleur respect de soi-même ; enfin, une sensation de cohésion identitaire plus importante (c'est-à-dire de ne pas être une personne différente quels que soient les secteurs de sa vie, y compris par rapport à son passé) (Smith, 2017).

L'ICV s'appuie sur le constat que la régulation émotionnelle est une fonction qui se développe au cours des premières années de la vie, en s'appuyant sur les expériences de sécurité de l'attachement (Bowlby, 1969/2002 ; Schore, 2009 ; Siegel, 2008). Son postulat est que réparer ces expériences en thérapie, lorsqu'elles ont été délétères, permet d'en inverser les effets. La construction du Soi et la construction de la régulation des émotions sont des processus éminemment relationnels ; ils peuvent être relancés ou réparés par une relation accordée dans un cadre sécurisant.

Que l'on reçoive un individu majeur ou mineur, que l'on ait ou non accès à ses proches, que l'on choisisse ou non de leur proposer des séances également, que l'on pratique ou non l'ICV, l'objectif du présent ouvrage est d'exposer et d'illustrer les phénomènes de co-régulation des émotions au sein de la famille, et l'utilité de les avoir à l'esprit même lorsque l'on ne prend en charge qu'un seul membre de celle-ci et ce, quelle que soit la technique employée.

