

# La mémoire réparée



**Documentaire de 52'**

Écrit et réalisé par  
**François-Xavier Noulens**

Producteur délégué  
**Frédéric Tyrode Saint Louis**

Une coproduction  
**Beau Comme une Image / France 3 Centre-Val de Loire**



**3** centre  
val de loire

**Beau Comme une Image**

25 rue Coquillère – 75001 Paris

[bcicom@bcicom.org](mailto:bcicom@bcicom.org)

01 40 26 00 06

[www.beaucommeuneimage.com](http://www.beaucommeuneimage.com)

C'est l'histoire d'une relation.

Ce documentaire explore la rencontre entre des personnes en proie au traumatisme et les thérapeutes qui prennent soin d'eux. Le point de vue conserve en permanence son regard sur l'humanité de cette relation.

Dévastés par la violence, la prédation sexuelle, la brutalité d'un accident de vie ou le deuil celles et ceux qui poussent la porte du Centre de Psychotraumatisme de Tours sont comme en errance. Comment les soulager d'un souvenir obsessionnel qui les met en souffrance et les handicape ?

Pour apporter un tel ensemble de soins, un lieu a été créé, sorti de la clinique. Il est animé d'une façon qui est nouvelle et qui était nécessaire. Le lien se crée dès la porte passée. Et ce lien est notre *filmigrane*. Un fil que le film va suivre en gardant à l'esprit que *Réparer la mémoire* ce n'est pas "Effacer la mémoire".

On dit que *filmer* c'est mesurer la distance qui me sépare de l'autre. Pour nous; cela consistera à se placer entre patients et thérapeutes et à mesurer, pour les victimes elles-mêmes, la distance qui les sépare du redéploiement de leur être.

52'

Image de couverture : *Do you like my brain?* Niki De Saint Phalle

# La mémoire réparée

**4 - Note d'Intention**

**6 - Point de vue**

**7 - Deux personnalités incarnent le Centre de Psychotraumatisme**

**9 - Continuité - Les 3 arches de narration**

**12 - Le syndrome de stress post-traumatique raconté par les patients et les soignants**

**14 - Histoires de thérapies en œuvre**

**18 - La sortie du brouillard et la résilience**

**19 - Note de réalisation**

## Note d'Intention

Le choix de poser sa caméra dans une institution, pour y filmer le travail des humains qui l'animent et l'évolution de ceux qui y passent ne se fait jamais par hasard.

A Tours un lieu a ouvert ses portes depuis un an en marge de l'hôpital: le Centre Régional de Psychotraumatologie. On y accueille, écoute et soigne des personnes aux prises avec le mal-être d'une expérience traumatisante. Pour la libération d'un mal d'autant plus pernicieux que rien ne prépare à l'affronter. Le syndrome de Stress Post-Traumatique.

La nouveauté c'est la prise en charge d'un mal bien particulier qui est enfin reconnu: Somme de souffrances, d'obsessions et d'obstacles à vivre résultant d'une agression, d'un événement grave, d'une catastrophe. Cela peut aussi être la mort d'un proche ou l'exposition prolongée à des situations dramatiques.

Les conséquences en sont: troubles du sommeil, cauchemars, hypervigilance (la personne est "sur ces gardes" en permanence), agoraphobie, flashs traumatisants, irritabilité, baisse de la concentration, pertes de mémoire... La vie en est perturbée avec parfois des obsessions d'évitement de situations qui pénalisent. Et bien sûr, la souffrance morale.

La particularité du centre est de réunir les différentes voies thérapeutiques pour faire face à ce mal en un lieu dédié, facile d'accès, ou chacun pourra être orienté vers le soin qui lui convient.

"*La mémoire réparée*" est un projet scrutant au cœur de la relation patient/soignant dans le cadre de cette nouvelle démarche de soin. Un film dont le point de vue se place au départ côté soignants, et va se déplacer pour envisager le côté patients et voir le travail de résilience à l'œuvre. Peut-on vraiment désactiver l'impact du trauma et les ressassements épuisants en se confiant à ceux dont c'est la vocation ? Peut-on agir vraiment remodeler sa mémoire comme dans le film *Eternal Sunshine of the Spotless Mind (Du Soleil Plein la Tête)* de Michel Gondry (2004) ? ou cela reste-t-il un fantasme ?

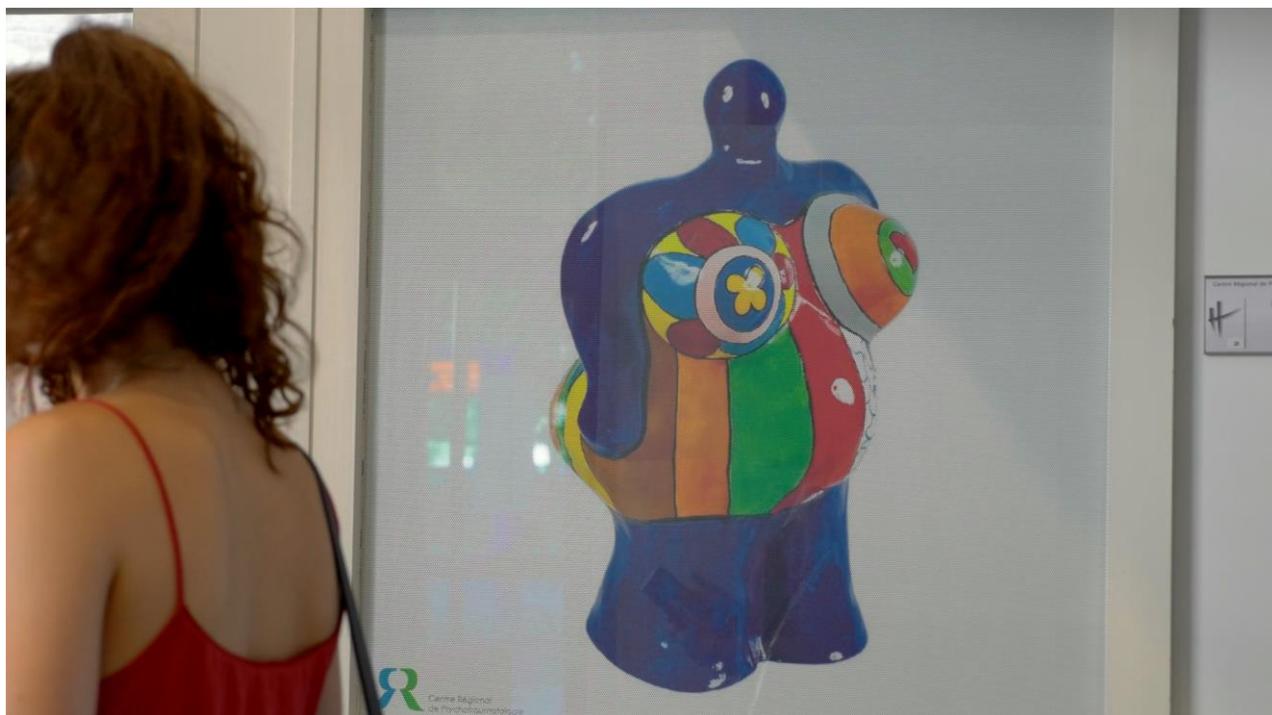
A noter que cette démarche s'inscrit en dehors des débats qui agitent "la planète psy". Si l'essence peut en paraître purement cognitive elle n'est en rien en opposition avec le recours à d'autres approches, comme la psychanalyse une fois la personne remise "debout".

L'écriture de ce film part d'une volonté. Au delà des pratiques de soin, parcourir ce chemin qu'empruntent des personnes en proie à des souffrances obsédantes pour connaître une forme de renaissance à l'existence.

Le travail sur les traumatismes est à part. *Un choc est intervenu*. A priori nous ne sommes pas sur le plan de la maladie mentale, nous ne sommes pas sur le terrain d'un *mal-être* psychologiques antérieurs et nous ne sommes pas sur le champ de la psychanalyse. De fait les choses ne sont pas aussi simples. Certaines victimes nécessitent des soins de santé mentale et les techniques pouvant emprunter aux trois univers: médicament, comportementalisme et introspection (analyse). Sur le recours, ou pas, à la psychanalyse, notamment pour des traumas anciens, les sensibilités peuvent être très diverses au sein d'une même équipe, ce qui ne manquera pas de donner un peu de piquant à un tel échange.

Sur l'essentiel: le point de vue est de laisser la vie du Centre organiser le récit. On porte le regard depuis le Centre de Psychotraumatisme. A l'intérieur de cette structure les cheminements des victimes sont autant "d'arcs narratifs".

On reviendra toujours au Centre qui littéralement "distribue" les histoires.



Le Centre de Psychotraumatisme est orné de représentations de Niki de Saint Phalle.  
Une artiste qui sublima dans son œuvre la violence d'un inceste.

Violences, agressions sexuelles, accidents, attentats... Autant de patients autant d'histoires, autant de récits. Nous allons, à chaque fois écouter cette parole et se mettre en quête de la nouvelle histoire. Celle que les thérapeutes et les patients vont tisser ensemble. L'histoire, chaque fois différente, d'une reconstruction.

## Point de vue

J'ai beaucoup travaillé sur des histoires ayant trait à la psychologie, (Extra-curriculum j'anime par ailleurs des ateliers vidéo à destination d'enfants avec autisme.)

Pour ce projet le besoin de raconter cette histoire en particulier: celle d'une approche nouvelle qui soigne un mal si répandu, est né de plusieurs facteurs.

Découvrir par le récit la transformation de personnes blessées par la vie ayant moi même connu une période difficile après avoir été pris dans dans une fusillade sanglante.

Avancer en dehors de toute *guerre des psy*, qui devient lassante et peu productive. Le Centre est totalement non-psychoanalytique dans son approche, ce qui n'est pas mon cas. Cela ne me pose pas de problème au contraire, j'y trouve un intérêt de point de vue, Mettre au jour par la caméra les aspects *introspectifs* de ces méthodes en apparence purement "cognitives", et c'est passionnant.

Rollo May, le grand psychologue humaniste, écrivait que " *la dépression c'est l'impossibilité de se construire un futur.*"

Pour ce projet je souhaite avancer en "vivant" la re-construction d'un avenir, par le "couple" patient/thérapeute ... C'est cet humanisme qui est essentiel.

Parmi les entrées multiples de ce projet il y a l'incontournable question de l'attention, (enfin), portée aujourd'hui aux violences subies par les femmes. Ce film se situe sur un troisième temps à considérer après "*la parole qui se libère*" et le combat pour une pleine reconnaissance judiciaire de cette parole.

Ce troisième temps: exposer les conséquences à long terme de ses agressions et les dégâts au long d'une vie est important et vient comme un volet supplémentaire à cette libération de la parole. Tant ce travail de travail de fond pour libérer les victimes du ou des traumatismes associés me paraît essentiel à explorer aujourd'hui par le documentaire.

## Deux personnalités incarnent le Centre de Psychotraumatisme

Dans le contexte actuel de l'attention aux victimes. C'est vraiment l'histoire d'un lieu et de ses patients. Un lieu discret en centre ville, Sorti de l'hôpital ou de tout institution médico légale. facilement accessible, dépourvu de toute charge culpabilisante et/ou traumatique. Sans blouses blanches... Des patients qui viennent chacun avec "*leur parcours*" y vivre un travail commun de réparation.

Le professeur **Wissam El Hage** est le fondateur du lieu et son âme: "*Les besoins sont énormes, près de 8 % de la population peut être concernée par des troubles de stress post-traumatiques au moins une fois dans sa vie.*" Un chiffre, issu d'études épidémiologiques, que Wissam El-Hage traduit en mots : « *On enregistre un millier de plaintes pour agression sexuelle et viol en région Centre-Val de Loire chaque année, sachant qu'une femme sur dix seulement porte plainte, cela fait potentiellement 10.000 victimes ; on peut estimer qu'au moins 10 % d'entre elles ont besoin d'un suivi.* » *C'est sans compter les victimes d'accidents graves, d'agression, de violences, d'attentats, de guerre...*

Et puis il y a les médecins et personnels soignants. Prolongeant une démarche d'étude (antérieure à la crise du Covid) des phénomènes de *fatigue compassionnelle* chez les internes le centre vient de co-piloter une étude (avec un retentissement national sur les conséquences de l'impact dramatique de cette crise) de la crise sanitaire chez les médecins hospitalier. Cela concerne notamment sur les jeunes médecins en situation d'empathie.



**Wissam El Hage**

Né au Liban.

A fait sa vie en France depuis la première année de médecine.

« *Pour étudier j'ai fui les atrocités d'un pays en guerre civile.  
Ma vocation de soigner le traumatisme n'a pas surgi par  
hasard..* »

Pour un tiers d'entre eux on peut parler de traumatisme, voire de situation de stress post traumatique, un véritable travail de suivi commence qu'il sera passionnant de suivre pour *débriefer* cette crise dont on ne discerne à peine l'ampleur des répercussions sur notre société.

### **Laurine Egreteau**

Médecin psychiatre, la cheville ouvrière du centre qu'elle dirige au quotidien. Toutes les personnes qui se présentent passent par elle pour un diagnostic et une orientation vers les psychologues de l'équipe qui mettent en œuvre plusieurs techniques de soin. Des méthodes fondées sur l'écoute et un remodelage de la mémoire.



**Laurine Egreteau**

Laurine est personnellement axée sur le travail avec les soignants en difficulté suite à l'exercice de leur métier tout comme avec les pompiers ou les policiers eux mêmes sujets au Stress post-traumatique.

Le point de vue c'est de faire vivre cette relation étrange, cette médecine de l'âme qui ne paraît pas scientifiquement quantifiable, prouvée et qui pourtant permet à des personnes déstabilisées de reprendre le cours de leur vie. Comment font-ils ? Quelles sont les approches ? Et comment est-ce vécu par la personne en demande de soin ?

## Continuité

- Tours, ouverture sur une ville et sa région proche, une cité qui ne fait pas les titres des faits de société en France et qui en est d'autant plus intéressante pour nous.

Les images vont rapidement évoluer vers la nuit pour une séquence d'ouverture qui va placer l'enjeu. Le film fait d'entrée place au sujet des violences faites aux femmes. Il existe à Tours un groupe de "colleuses féministes" plutôt actives. La caméra va les croiser en action au cours de son parcours nocturne.

- Matin, façade du Centre Régional de Psychotraumatisme. Scène de vie à la réception. Au bout du couloir une jeune psychiatre, Laurine Egreteau parle avec un peintre (en bâtiment) qui va travailler dans son bureau, l'endroit est toujours en aménagement, on sent un lieu qui se crée, qui s'organise encore. Il y a une équipe qui se répartit dans différents bureaux, on se fait passer des tasses de café. Devant la porte du Centre, il y a déjà plusieurs personnes qui ont rendez-vous. Pour l'instant on n'en sait pas plus sur le lieu.

- A ce stade on croise une première personne venue consulter. C'est son premier rendez-vous avec Antoine Bray, un psychiatre au centre. La jeune femme, mal installée à l'extérieur, remplit un questionnaire qui lui a été envoyé destiné à mesurer l'impact des événements qu'elle a vécus. Antoine nous précise; depuis l'intérieur, qu'elle est en train de "*remplir ses échelles*". Claudie, l'infirmière du centre, l'a fait entrer en salle d'attente pour qu'elle finisse "ce travail" auquel certaines personnes ont de la difficulté à se mettre. (Ce qui a un sens). Antoine s'adresse à la caméra pour "décrypter ce moment". Une séquence qui peut aussi (alternativement) passer par un dialogue avec la jeune femme. Celle-ci entre en consultation avec le jeune psychiatre. Elle semble sans émotion particulière, presque un peu "absente". La porte se referme.

- Changement de décor. Ambiance hôpital. Rencontre avec le professeur Wissam El Hage, médecin psychiatre, fondateur et "âme" du CRP Val de Loire. Nous le trouvons à l'hôpital Bretonneau dans son service d'origine. Le CHRU de Tours, un quartier dans la ville, 150 services, 1500 médecins, premier employeur de la Région Centre Val de Loire. Une séquence qui fait ressentir par contraste le "pourquoi" de la fondation du "petit" CRP, à l'autre bout de la ville.

- Wissam El Hage traite un patient via un procédé qui va conserver pour nous, pour l'instant une part de mystère. La personne semble revivre un traumatisme alors qu'elle a un casque à électrode sur la tête. L'ambiance est un peu "savant fou". On ne s'approche pas. Quand Wissam en a terminé on fait connaissance avec lui. Il nous raconte sa démarche d'avoir créé ce centre "en ville", hors structure hospitalière, et situe les enjeux de traitement du Stress Post-traumatique.

- La séquence suivante est en mouvement vers le Centre de Traumatisme, sortie de l'hôpital et trajet en voiture dans Tours pour rejoindre le centre. Wissam nous parle.

Nous découvrons un homme qui a porté un projet de A à Z. Ayant littéralement "extrait de l'hôpital" le soin du stress traumatique, un domaine de recherche et de soin dans lequel il est spécialisé. Le but étant de créer un endroit pluri-disciplinaire et dédié.

- Au centre: scène de concertation entre Wissam et Laurine. Un moment de dialogue qui nous introduit le fait que les psychiatres reçoivent au préalable toute personne se présentant pour prendre en compte l'état mental de la personne avant de la diriger vers une des disciplines de soin pratiquées.

- Sortie de consultation de la jeune femme "aux échelles". Ce n'est plus la même personne, elle semble bouleversée, elle a pleuré. Elle remercie Antoine. Pourtant celui-ci nous déclare qu'ils n'ont fait qu'effleurer les choses: Il ne sait pas encore ce qui est venu saccager la vie et le mental de cette jeune femme. "*Elle ne me l'a pas lâché son traumatisme*".

A partir de ces quelques séquences d'installation au centre qui auront aussi défini l'enjeu, le film va se dérouler en trois parties thématiques, autant d'arches narratives qui représenteront une évolution, donc autant d'arches narratives. Avec chaque fois quelques exemples de personnes s'étant exprimé et adhérents à la démarche du projet.

- **Le syndrome de stress post-traumatique** dans la perspective de la victime.
- **Les thérapies à l'œuvre**: l'histoire commune des soignants et des personnes venues se faire aider.
- **La sortie du brouillard et la résilience**. Les retours des patients auprès des thérapeutes et la résilience.

Dans les trois parties les moments où les soignants s'exprimeront pour nous alterneront avec les moments d'échange Soignants/Patients, (avec quelques séances réelles filmées en partie, jamais du début à la fin), et la parole des patients... Ceci pourra se produire en fin de séance. La personne "se tourne alors vers la caméra " dans un processus d'ITW en situation. Dans ce cas le soignant est encore là et peut aussi intervenir mais ce n'est plus *leur* dialogue thérapeutique. On pourra aussi discuter avec des patients hors du centre, dans leur vie.

On captera des dialogues entre soignants, soit improvisés, soit au cours de la réunion de synthèse du vendredi matin qui est un moment important de la vie du centre.

Les psychiatres et psychologues praticiennes, toute comme l'infirmière, l'assistante sociale ou Alexis le psychologue spécialisé qui reçoit les enfants le mercredi éprouvent le besoin de parler entre eux. On peut dire que le Centre pratique une forme d'auto-supervision.

Ils ressort énormément de choses de ces échanges dont on ne sait jamais sur quoi ils vont déboucher. Généralement les intervenants ne cherche aucun conseil ou guidance le principe c'est de parler, à leur tour.

Des récits difficiles, des drames familiaux ou des sentiments d'impasse avec certains patients résonnent. Des sentiments de réussite aussi. La vie du centre à capter, pour des moments qui peuvent être très éclairants ...



**Antoine Bray, Psychiatre.**

***Le secret des patients et le refus du voyeurisme un aspect au coeur du projet.***

Les séances en situation conservent une part de confidentialité. Chaque personne partie prenante du projet choisi de laisser paraître ou de ne pas dévoiler son identité. Eventuellement de pas laisser filtrer les aspects intimes de son trauma. Dans le cas de ce film documentaire qui tourne le dos à toute forme d'écriture de type magazine devant "reporter" cela ne constitue pas un frein, au contraire, cela s'intègre dans l'écriture filmique. C'est l'ensemble des séquences qui va composer par mosaïque "une identité" du trauma et des efforts de ceux qui en délivrent les autres.

## 1 - Le syndrome de stress post-traumatique

(En alternant les propos des soignants concernant les victimes et les séquences de prise en charge)

### Paroles de soignants

*Le stress post-traumatisme est placé en tant que "sujet" que l'on ne peut plus ignorer aujourd'hui. Notre société a évolué dans l'approche du trauma. L'importance à y accorder monte avec l'attention portée aux conséquences des violences faites aux femmes, des actes terroristes au bilan très lourd et tous les accidents de vie aux conséquences psychiques desquels on prêtait peu d'attention jusqu'alors.*

*Le traumatisme est une malédiction sans cesse ressassée qui limite voire empêche la vie sociale de la personne. L'enjeu, quand on le peut, est d'empêcher qu'il ne devienne chronique.*

*Le traumatisme revient souvent par des "flashes" envahissants (les "intrusions") qui peuvent surgir à tout moment de la vie, souvent ramenés par un élément déclencheur... La personne se trouve en état d'hypervigilance: un état d'attention permanent, obsessionnel, mentalement épuisant.*

*Des troubles psychologiques associés s'installent si l'on intervient pas. Des addictions aux tranquillisants, anxiolytiques, à l'alcool, aux stupéfiants. Certaines personnes sombrent dans des conduites à risque, se trouvent isolées, voire lâchent le fil matériel de leur existence.*

*Sans prise en charge adaptée le trauma peut dériver vers des troubles psychosomatiques pouvant mener au pire.*

### **Laurane et Valérie (Psychologue Hypnose Thérapeutique)**

Laurane à 22 ans, après plusieurs séances elle commence à peine à évoquer l'agression dont elle a été victime. Jusque là Valérie l'a mené progressivement à trouver en elle un "lieu sûr", un lieu virtuel d'apaisement et de sentiment de confiance. Les deux femmes se font face, Valérie parle, sa voix est caressante, la douceur de ses mots produit leur effet. Laurane après avoir réouvert les yeux et retrouvé ses esprits témoigne d'une interaction récente au cours de laquelle elle a su dire "non". Un petit pas qui compte beaucoup pour elle.

### Filmer le soin

Le premier acte est invariablement un appel reçu au centre. Des appels que deux personnes reçoivent et transcrivent à tour de rôle. Sara Rojas Varela la réceptionniste et Claudie Chavigny l'infirmière du centre. Il en sort une fiche qui va servir à Laurane pour l'orientation de la personne en demande.

Il y a toujours un ou plusieurs entretiens avec un des quatre médecins psychiatres du Centre.

C'est à ce stade qu'intervient une "séquence" très importante: la "psycho-éducation". Véritable exposé sur le trauma qui informe la personne et surtout la responsabilise.

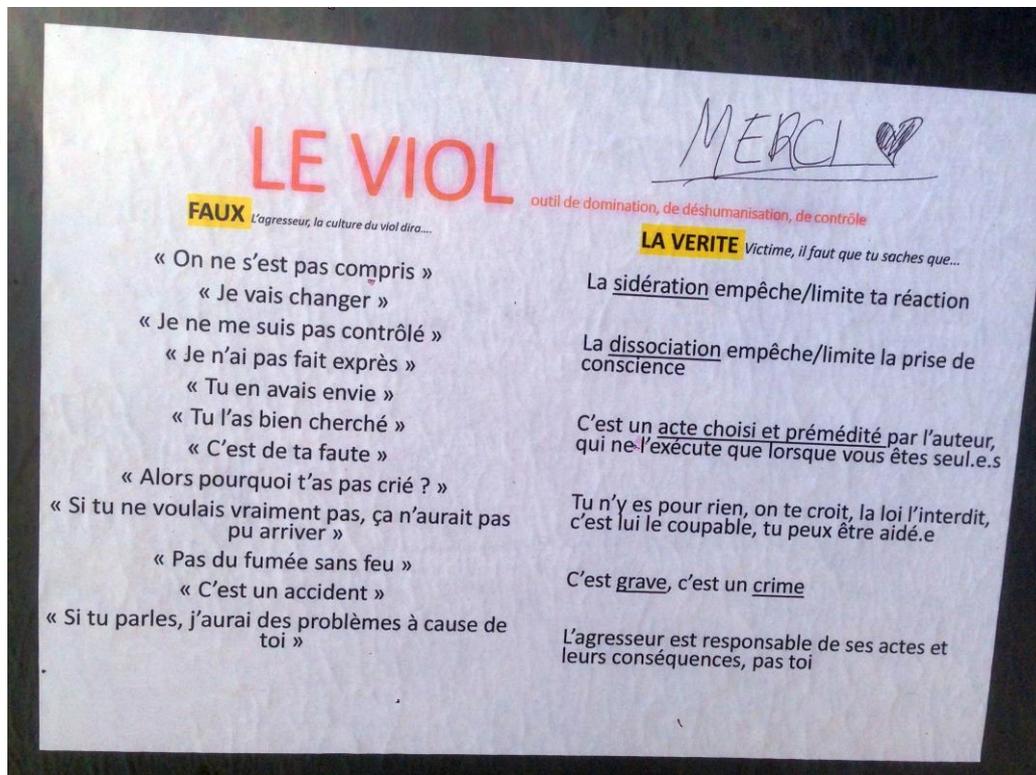
Laurine : *Nous rendons le patient expert de son mal. C'est une étape qui n'est pas encore thérapeutique mais qui permet de "normaliser le vécu", de l'apaiser.*

Une exposition qui peut nous permettre de faire passer beaucoup de notions très naturellement, en séquence, comme un dialogue soignant/patient. Le centre pratique une "lisibilité réciproque". *Au moins ici ils savent que l'on ne les prend pas pour des fous.* (Wissam El Hage)

Un point important est d'expliquer les phénomènes de sidération et de dissociation au moment d'une agression, d'un viol. Que l'on cesse d'accepter que l'on vous reproche de ne pas avoir réagi, d'être restée tétanisée ou, pire, de se le reprocher à soi même: ce qui renvoie le patient au stade de la culpabilité.

### Les espoirs des patients

A ce stade il est délicat d'aborder les patients pour les cas les plus graves et délicats mais on pourra recueillir quelques attentes et se faire raconter, éventuellement hors centre, le contexte qui conduit la personne vers cette prise en charge.



A la porte du Centre

## 2 - Les thérapies en œuvre

Il existe principalement trois thérapies qui tendent à reconnecter un mental que le choc traumatique est venu impacter "court-circuitant les circuits neuronaux" au passage. Les trois thérapies travaillent à la jonction des émotions et du corps.

· La reconsolidation est la plus médicale des 3 interventions. Telle que pratiquée au Centre c'est une technique récente qui a été adoptée en France suite aux attentats de 2015. Aux survivants du Bataclan il fut proposée 10 séances au cours desquelles ils devaient revivre l'événement par le récit. Ceci en ayant pris un comprimé d'un médicament: le Propranolol utilisé jusqu'ici en bêta-bloquant. En ralentissant le rythme des fonctions vitales, donc des transmissions intra-corporelles, la molécule empêche, dans cette utilisation, le traumatisme que l'on a "déployé" de se redéposer en intégralité dans la mémoire. Avec un effet de plus en plus marqué au fil des séances.

Avant la création du concept des Centres de Traumatisme dont le CRP de Tours est le "pilote" cela se faisait uniquement administrés par des praticiens en blouse blanche dans des services de psychiatrie ou de neurologie. Pour les patients cela fait une grosse différence.

### **Mickaël et Aurélie (Psychiatre)**

Mickaël a été agressé sur son lieu de travail. La violence de l'incident l'a profondément affecté. Il n'est que l'ombre de lui-même. Il a absorbé le comprimé et déroule son récit d'une voix morne. Aurélie mesure le chemin qui lui reste à faire. Nous retrouverons Mickaël, en dehors du centre pour mesurer son évolution. Sur un traumatisme "simple", du à un événement, la reconsolidation fonctionne de manière spectaculaire.

La préparation par le soignant du patient à l'écriture du récit qui servira pour la séance de reconsolidation est une séquence à venir. La personne, doit laisser revenir l'événement et le coucher brut sur le papier. Il faut se concentrer sur le ressenti tout en affrontant la peur d'entrer dans les détails.

### **Sonia et Antoine (Psychiatre)**

Sonia a vécu un deuil très violent. La perte incompréhensible d'un fils.

Elle connaît à présent la sortie du tunnel. Antoine met en place des ultimes séances avec des petites stratégies dites "de mismatch" qui sont des petites déstabilisations pour "contrer" des mécanismes de routine chez le patient. Des mécanismes qui favorise l'évitement par la personne en soin qui parfois culpabilise d'être débarrassée de sa douleur. Sonia est aussi passée par l'EMDR avec Stéphanie et témoigne d'un parcours complet au centre. Elle sait qu'elle ne *guérira pas*, (de la douleur du deuil) mais à présent elle peut vivre avec. *Ici j'ai l'impression d'être réparée.*

┆ L'EMDR, autre approche, est pratiquée au centre par deux psychologues: Héloïse Humeau et Stéphanie Dupont. EMDR signifie *Eye-Movement Desensitization and Reprocessing* : "Désensibilisation et Retraitement par les Mouvements Oculaires."

En suivant des yeux la main du praticien le patient reproduit les mouvements oculaires qui se produisent, à notre insu, au moment du sommeil paradoxal. Un moment où le cerveau "organise", classe, retient ou non les informations dans la mémoire. En recréant un état similaire chez son patient le thérapeute " prend la main " sur les connexions de la mémoire.

Car une séance EMDR va au delà de simples mouvements de la main et des yeux, c'est un véritable travail de reconnection saine qui est à l'œuvre. Et cela passe bien sûr par le langage.

Le premier travail c'est de déculpabiliser la personne. Toutes les victimes de traumatisme portent une culpabilité. Cela va de "c'est de ma faute" pour un accident à un sentiment de honte et même de porter la faute dans le cas d'un viol. Les survivants s'interrogent sur le fait que eux ont survécu quand les autres sont morts, (survivants d'attentats, anciens soldats), on appelle cela le Syndrome de Lazare. Cette déculpabilisation passe par une reconnection au réel. C'est à dire qu'on "ré-injecte" du réel, du sain, simultanément à la technique oculaire qui permet de fixer ces apports. Le patient se "ré-expose" au traumatisme et réorganise son rapport à ce mal en le remettant à une juste place.

### **Ingrid et Laurine (Psychiatre en séance EMDR)**

Ingrid lutte avec le souvenir du suicide de son mari, qu'elle avait découvert pendu. Ce traumatisme avait provoqué une perte de la parole chez elle qui revient progressivement au cours des séances. Les séances avec Ingrid sont douloureuses. L'EMDR qui surprend au premier abord, avec ses baguettes passées devant les yeux, est une thérapie fascinante à découvrir. Laurine est profondément impliquée. Très intéressant de la voir "activer" le trauma chez sa patiente puis la ramener progressivement au calme. C'est un processus : on ne laisse pas partir un patient sans l'avoir ramené de l'état de conscience modifié ou le mène la séance.

Nous retrouverons Ingrid après quelques semaines dans un lieu apaisé sur les bords de Loire.



**Séance EMDR  
avec H éloï s e  
Humeau**

*En se représentant les situations difficiles on insiste sur des phrases "prise de conscience", on pourrait dire re-prise de conscience.*

*C'est ainsi que par l'EMDR on re-connecte les émotions et les sensations corporelles. Chez la victime les sensations normalement utiles, instinctives, de préservation sont connectées en désordre et surgissent n'importe quand, n'importe comment. Quelqu'un va se jeter à terre pour un bruit de pot d'échappement par exemple. Donc on travaille sur la structure de la mémoire. On a littéralement affaire à un stockage déficient. La "timeline" de vie n'est plus organisée, le trauma en a déchiré et bouleversé la cohérence. Nous travaillons à retrouver l'harmonie et la maîtrise du mental et des émotions. On travaille le dialogue intérieur pour se re-brancher en pleine conscience.*

La parole des patients doit ici se déployer pour notre dramaturgie tout comme à la suite de la technique suivante

▫ La troisième technique c'est l'hypnose thérapeutique, elle est pratiquée au centre par Valérie Geay.

*L'hypnothérapie plonge l'individu dans son passé pour l'aider à se délivrer de ses émotions négatives. Au travers de ce parcours, il met fin à une expérience traumatisante pour se réveiller dans la réalité. L'hypnose lui permet d'avancer sans se retourner incessamment afin d'éviter des blessures inutiles. Pour cela, le thérapeute exploite les ressources non conscientes du patient pour lui permettre d'affronter l'adversité. Il aide le patient à retrouver son chemin au travers de questions pertinentes et profondes.*

Lors d'une séance d'hypnose, le thérapeute entre en fusion avec le patient. Il développe ainsi une empathie qui permet de réfléchir davantage sur les besoins et les ressentis de celui-ci. Les thérapeutes parlons de : "co-construction". A chaque séance, le patient devient à la fois acteur et spectateur de son ressenti. A lui seul, il peut trouver une issue à ses problèmes, sans se laisser abattre par les douleurs et la souffrance.

### **Sylvie et Valérie (Psychologue *Hypnose Thérapeutique*)**

Sylvie a connu des agressions dans sa jeunesse qui était totalement enfouis. Son divorce et la période difficile qui a suivi a tout fait remonter. Son monde mental a volé en éclat et elle est tombée en dépression. Sylvie veut témoigner de ce moment où elle s'est décidé à demander de l'aide, ce moment où "il a fallu y aller". Elle veut témoigner du chemin parcouru avec Valérie en hypnose

Au cours d'une séance on pourra aussi "convoquer des sensations positives", créer un lieu sûr pour le patient où il pourra toujours se réfugier mentalement. Un patient dont Valérie précise qu'on ne le relâche pas dans la nature sans l'avoir largement débriefé après la séance et vérifié qu'il est bien déshypnotisé!

Au cours des séances que nous pourrions être amené à filmer, tant pour l'hypnose, l'EMDR ou les reconsolidations par le récit, nous porterons une attention au dialogue, aux rencontres Soignants/Patients car il n'est pas envisageable de se limiter aux techniques pures.

### **Sophie et Stéphanie (Psychologue *EMDR*)**

Sophie a connu un accident de voiture dont le trauma en a ramené d'autres, occultés par l'amnésie traumatique. Un cas comparable à Sylvie mais cette fois ci elle est prise en charge par Stéphanie en EMDR. Le simple déroulé de la séance en parallèle de à laquelle nous avons assisté en hypnose révèle l'essentiel... ce qui est commun à ses approches... le lien créé avec un patient que l'on "ramène en lieu sûr". Un lieu à partir du duquel il peut recommencer à vivre.

Sophie sera en fin de traitement avec Stéphanie au moment du tournage. (Elle avait auparavant consulté Antoine le psychiatre pendant des semaines avant qu'il ne l'a juge "prête" pour l'EMDR). Ses séances avec Stéphanie

Elle sera une participante active au documentaire son regard sur ce qu'elle a vécu en thérapie est éclairant.

### 3 - La sortie du brouillard et la résilience

Le film se conclura par le ressenti des patients post-thérapie. Les retours sont étonnants. Il y a beaucoup de messages de gratitude qui arrivent. Certains patients ont un discours qui va plus loin que la reconnaissance d'une guérison. Ils relatent une expérience complète. *Expérience du trauma plus thérapie* dont la somme les aura amené "ailleurs". *Certains se sentent des personnes différentes.*

#### **Eric-Marie et Wissam (Psychiatre)**

Eric-Marie est rescapé d'un accident de voiture extrêmement violent. Il a suivi une thérapie expérimentale avec le professeur Wissam El Hage qui consiste, alors que le patient "revit l'événement traumatique" par le récit, à stimuler chez lui certaines zones du cerveau par le biais d'un casque spécial. Et ça marche. En tout cas cela a fonctionné pour Eric-Marie. L'objet de la séquence étant de dépasser l'appareillage et l'aspect *professeur Nimbus* de la situation pour accéder au dialogue entre les deux hommes. Un chercheur (et thérapeute passionné) et un patient qui revient de loin.

Car c'est un véritable chemin qui aura été fait: Avec bien des difficultés surmontées. *Pas facile d'accepter une aide qui doit être fondée sur une relation de confiance.*

*Ce qu'on explore n'est pas nouveau mais c'est contrôlé, partagé, protégé, accompagné.*

La dissipation du brouillard traumatique fait parfois place à une lucidité qui n'a rien d'angélique dans le cas des traumatismes les plus ancrés et des pertes irréparables. Certains auront appris "*à vivre avec*". « *Je ne guérirai jamais mais je peux vivre...* »

C'est l'histoire que nous racontent ces personnes: le sentiment de reprendre le fil d'une vie.

## Note de réalisation

Le projet étant par essence humainement délicat à mettre en œuvre la réalisation va devoir s'adapter et se libérer des contraintes.

Nous nous sommes assurés qu'un certain nombre de séances de psychothérapie seraient filmées. Ces séquences seront tournées à deux caméras. Cela permettra d'avoir en permanence un point de vue en retrait du patient. Ce qui ne veut pas dire qu'elle seront exposées intégralement sans filtre à l'écran. Respecter son sujet c'est aussi se garantir de pouvoir en capter toutes les nuances, ensuite il y aura le montage pour une infinité de choix entre restitution du réel et respect des personnes... Afin de bâtir un récit maîtrisé qui en dit souvent d'avantage qu'une exposition systématique.

Il y aura un plan d'interview très formel des thérapeutes qui leur permettra de s'exprimer comme ils le souhaitent (c'est à dire avec mille précautions) et beaucoup de "prises sur le vif" de la vie du centre.

De même le projet envisage des rencontres avec les patients hors du centre, en ville ou en région proche. Façon de reconnecter au réel, avec tous ses enjeux: difficultés, drames, agressions qui auront amené les personnes à venir chercher de l'aide et de reconnecter à la vie qui les appelle.

Le film devrait requérir quelques phrases d'accompagnement en commentaire du fait de son sujet complexe mais avec une présence extrêmement réduite de cette voix.

Une musique très ponctuelle est aussi envisagée avec des thèmes revenant empreints de variation selon les séquences. Plutôt en transition inter séquence. Une bande son à base de Hand Pan, un instrument à la fois percussion par sa nature et très riche mélodiquement pour une musique de l'âme en contrepoint d'histoires d'âmes blessées et de vies en reconstruction sous nos yeux.