

Équipe

- **Médecins responsables :**
 - Dr Samantha AL JOBOORY, médecin responsable, psychiatre adulte formée EMDR⁽¹⁾
 - Dr Alexandre REGIS, médecin responsable, psychiatre adulte formé TCC
- Mme Clémentine BOUYSSOU, psychologue clinicienne, formée EMDR⁽¹⁾, hypnose thérapeutique, thérapie systémique
- Mme Anaïs GOSSET, psychologue clinicienne, formée EMDR⁽¹⁾
- Mme Camille HAJJAR, psychologue clinicienne, formée EMDR⁽¹⁾ et thérapie systémique
- M. Xavier SOULAN, psychologue clinicien, intervenant CUMP Bordeaux, formé EMDR⁽¹⁾, débriefing, TCC, addictologie et thérapie systémique
- Mme Audrey TOTO, psychologue clinicienne, formée EMDR⁽¹⁾
- Mme Juliane TORTES SAINT JAMMES, psychothérapeute ARS praticien, formateur et superviseur EMDR Europe, chargée de recherche scientifique
- Mme Dominique NONET, secrétaire CASPERTT

(1) Formation accréditée EMDR France et EMDR Europe

Accessibilité



Site des Gravières
31, rue des Cavallès
33310 Lormont

(Tram A arrêt Butinière)



CASPERTT



**Centre d'Accueil SPÉcialisé dans
le Repérage et le Traitement des
Traumatismes psychiques**

Située à Lormont (Bordeaux Rive-Droite), accueillant une population de patients ayant été confrontée à un ou des épisodes traumatiques

Cette unité n'est pas sectorisée et est destinée à répondre aux besoins de la population d'adultes, d'enfants et d'adolescents de la Région Nouvelle Aquitaine.

Centre Hospitalier de Cadillac
Pôle A - "Psychiatrie Adulte"

Contacts

Consultations :

- tous les jours sur RDV

Prise de RDV :

- au 06 50 43 24 63
(laisser un message avec vos coordonnées afin d'être recontacté)
- ou caspertt@ch-cadillac.fr

Adresse :

- CASPERTT
31 rue des Cavallès - 33310 Lormont
(Tram A arrêt Butinière)

Qu'est ce que l'EMDR ?

C'est une approche psychothérapeutique, découverte aux Etats-Unis en 1987 par Francine Shapiro, psychologue américaine, pratiquée depuis dans le monde entier, auprès de milliers de personnes de tous âges et de toutes conditions souffrant de troubles psychologiques.

Une préparation est indispensable : des entretiens préliminaires permettent au patient d'établir une relation de confiance avec son praticien et d'identifier, avec son aide, le ou les souvenirs traumatiques à l'origine de ses difficultés. Ces souvenirs seront ensuite retraités, un à un, lors des séances. Il faut parfois plusieurs séances pour traiter un seul souvenir.

Le processus de traitement activé par la méthode est un processus conscient. Il correspond à ce que fait naturellement notre cerveau quand il ne se bloque pas. Au début d'une séance EMDR, le praticien demande au patient de se concentrer sur l'évènement perturbant, en gardant à l'esprit les souvenirs sensoriels de l'évènement (image, son, odeur, sensation physique), ainsi que les pensées et ressentis actuels qui y sont associés. Le praticien commence alors des séries de stimulations bilatérales alternées, c'est-à-dire qu'il stimule le cerveau alternativement du côté gauche puis droit, soit par des mouvements oculaires, soit par des stimulations tactiles, soit par des bips sonores.

Entre chaque série, il suffit alors que le patient remarque ce qui lui vient à l'esprit. Il n'y a aucun effort à faire pendant la stimulation pour obtenir tel ou tel type de résultat ; l'évènement se retraite spontanément, et différemment pour chaque personne selon son vécu, sa personnalité, ses ressources, sa culture.

Les séries de stimulations bilatérales continuent jusqu'à ce que le souvenir de l'évènement ne soit plus source de perturbations mais soit associé à des ressentis calmes ainsi qu'à des pensées positives et constructives.

(Données recueillies sur Association EMDR France)

NOS MISSIONS

En premier lieu, **faciliter l'accès** à une équipe de professionnels **spécialement formés** à la prise en charge du psycho traumatisme, pour une population exposée de manière individuelle (ou collective) à des événements stressants (victime, témoin ou acteur d'attentats, d'accidents, d'agressions physique, sexuelle et/ou psychique, d'accouchement traumatique...).

Et ainsi, **prévenir** l'installation d'un trouble de stress post traumatique ou de pathologies associées (dépression, addictions, troubles anxieux...), **grâce à la mise en œuvre d'une intervention précoce, au plus près de l'épisode traumatique.**

Il s'agit de :

- **REPERER** l'exposition au traumatisme et déterminer le type de traumatisme (traumatisme unique ou traumatisme complexe),
- **EVALUER** l'impact du trauma, le risque de passage à la chronicité, la nature des soins à dispenser (surveillance simple, intervention thérapeutique précoce...),
- **TRAITER** spécifiquement le ou les traumatismes (ou orienter la personne vers les structures ou professionnels adéquats).

Notre action s'appuie sur le développement d'un réseau de partenaires : CAUVA, services des urgences ou maternités de Gironde, médecins traitants, psychiatres ou psychologues, associations (migrants, victimes...).

Les modalités de traitement proposées (EMDR, TCC, hypnose) répondent aux dernières recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS 2007), de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS 2013), et du dernier rapport INSERM (2015) sur la prise en charge de l'ESPT.

Qu'est ce que le traumatisme psychique ?

La confrontation à un événement exceptionnel et traumatisant (catastrophe, accident domestique, accident de la route, agression, accouchement traumatique...), que ce soit en tant que victime, témoin ou acteur, peut avoir des effets négatifs sur l'état émotionnel d'une personne.

Ainsi, peuvent apparaître des manifestations telles qu'une détresse émotionnelle, des troubles du sommeil, une agitation ou un ralentissement, des pleurs ou des tremblements, un sentiment d'irréalité ou de stupeur...

La personne peut avoir été confrontée à des violences ou carences répétées, ou à des maltraitances répétées plus tardives. On parle alors de « traumatisme complexe ».

Qu'est ce que l'état de stress post traumatique (ESPT) ?

Le diagnostic de trouble de stress post-traumatique ne peut être posé qu'un mois après l'exposition à un ou des événement(s) traumatique(s).

Selon les critères diagnostiques du DSM-5, la 5^e édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, ces symptômes sont de quatre types : la reviviscence, l'évitement, les altérations négatives persistantes dans les cognitions et l'humeur ainsi que l'hyper-réactivité.

Qu'est ce que la Thérapie Cognitive Comportementale (TCC) ?

Cette thérapie vise, par un nouvel apprentissage, à remplacer un comportement inadapté par un comportement plus adapté correspondant à ce que souhaite le patient. Le thérapeute définit avec le patient les buts à atteindre et favorise ce nouvel apprentissage en construisant une stratégie thérapeutique adaptée.

Le patient devra effectuer des exercices en consultation avec le psychothérapeute et par lui-même entre les séances. Les TCC prescrivent des exercices de différentes natures : des exercices comportementaux, des exercices cognitifs qui ciblent les pensées inadéquates et irréalistes en apprenant à les modifier, à construire et à stabiliser de nouvelles façons de penser plus adaptées, des exercices émotionnels qui développent l'acceptation et la conscience des différentes émotions pour apprendre à mieux les réguler et des exercices corporels, qui cherchent l'apprentissage de la détente physique et psychologique.

(Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive AFTCC)