

Colloque : la face du futur

Dr Christine MIRABEL-SARRON

13,14 octobre 2023, Paris

Fondation des gueules cassées
Union des blessés de la tête et de la face

Session 3 : sourire quand même, parcours d'une vie

**Après un accident de la vie,
reconquérir le sourire pas à pas.**

Dr Mirabel-Sarron, MD PhD
www.cmirabelsarron.fr

Plan

PARTIE 1 : mon parcours de vie

PARTIE 2 : se reconstruire

PARTIE 3 : garder le sourire



Chaque sourire
est une promesse du jour à naître.

Kheira Chakor



PREMIERE PARTIE

Mon parcours de vie

Un accident de la vie

1983

- A.V.P. (choc fronto-latéral)
- Retour de permission (élève S.S.A)
- Polytraumatisme
- TC avec PC
- En terme traumatologique fracturaire : tête et face, Le Fort I II et III
- Disjonction crânio-faciale
- Fracture de trois vertèbres cervicales engrenées
- Hémorragies cérébrales multiples dont la zone occipitale
- Lésion ophtalmiques et cutanées

Les conséquences médicales

- Cécité totale bilatérale
- Anosmie et agueusie réversibles après plus de 18 mois
- Hémiplégie gauche réversible
- Epilepsie généralisée traitée qui disparaîtra au bout de 12 mois environ.
- Syndrome subjectif des traumatisés crâniens, suivi et traité, avec maux de tête, vertiges, troubles de l'attention, de la concentration, déséquilibres etc.

Les réparations physiques

1983 (Hôpital Jules Courmont et H.E.H. de Lyon)

Ostéosynthèses multiples : reconstruction du massif facial
Mandibulopexie

Reprise des cicatrices du visage

Réparations dentaires.

Physiothérapie intensive pendant une année

1993 (H.I.A. Béghin, Paris)

Reprise de l'axe central du visage, greffe de cartilages.

Reconstructions esthétiques

Les conséquences psychologiques

Troubles du sommeil, hyper-réactivité végétative avec tachycardies

Angoisses avec oppressions thoraciques

Agoraphobie jusqu'en 1984

SSPT avec syndrome de répétition

Flash-backs, revivescences posturales

Image de moi et vécu émotionnel perturbés

Sentiment de honte durable au premier plan. La honte : se cacher pour éviter d'être perçu négativement par les autres

La peur et les stratégies de fuite face au danger imaginé

La tristesse : de ce qui n'est plus.

La colère en réaction à ce qui entrave notre bien-être et nos désirs

Les réparations psychologiques

- Un entourage familial et amical mobilisés
- Un étayage précoce par les associations spécialisées pour non et mal voyants dès 1984 :
- Apprentissage d'une autonomie relative : écriture et lecture braille, locomotion, clavier informatique, etc...
- 1984 : yoga hebdomadaire avec professeur jusqu'à aujourd'hui « se reconnecter au corps, au souffle, à l'équilibre »
- Vers 1988 prise en charge en psychothérapie analytique par un médecin psychiatre pendant cinq ans environ.
- 2002 formation méditation de soin pour régulation émotionnelle « se reconnecter avec ses émotions et lâcher prise » Instructeur depuis 2008.
- Vers 2003 nouvelle prise en charge par une psychothérapeute spécialisée dans le trauma concernant le S.S.P.T

Les stades de Kubler-Ross (1)

Le Docteur Kubler-Ross, psychiatre décrit cinq stades dans ce deuil traumatique, par lesquels passent tous les êtres blessés.

Les 5 stades de Kubler-Ross (1969)

- **Le déni** : « *ce n'est pas possible !* » ; « *ils ont dû se tromper !* »
- **La colère** : « *Pourquoi moi et pas un autre ?* »
- **Le marchandage** : « *Faites-moi vivre quelques années de plus et je ferai ce que vous voulez...* »
- **La dépression** : « *Je suis si triste,.... je n'y arriverai pas !* »
- **L'acceptation** : « *Maintenant je suis prêt pour construire mon futur, je lâche prise et je me fais confiance !* »

Les stades de Kubler-Ross (2)

- Ces cinq étapes concernent les blessés, mais aussi toutes les formes de pertes dramatiques réelles ou symboliques : la mort, la maladie, la perte d'emploi, le départ en retraite, la séparation conjugale, le départ des enfants du foyer familial, etc...
- Personne n'y échappe !

Le stade 5 de l'acceptation : qu'est-ce que cela signifie ?

L'acceptation ne signifie pas que nous aimons le résultat d'une situation donnée ou que nous nous sentons bien avec elle. En fait, nous pouvons détester ce qui se passe mais davantage tolérer nos émotions.

- Accepter c'est mieux connaître la réalité, pour mieux s'adapter
- L'acceptation implique de se comprendre, de cerner ses forces et ses faiblesses
- D'avoir un regard positif sur soi et sur son passé
- De reconnaître de multiples aspects de soi, incluant sa personnalité, ses qualités et ses défauts
- L'acceptation est un processus en mouvement. Elle n'est pas linéaire, elle peut-être Chaotique
- Connaître de soudaines avancées, des stagnations...

Les conséquences professionnelles et financières

- Arrêts de maladie, puis c.l.d. jusque fin 1986.
- Mise en retraite des armées pour invalidité (Y : 5 au SIGYCOP) en tant que Médecin des Armées (capitaine)
- Six années financièrement difficiles : entraide associative du conseil de l'ordre des médecins.
- Questions concernant la de la reconversion professionnelle dès l'automne 1984

Les conséquences professionnelles et financières

Doctorat en médecine option recherches fondamentales
C.R.S.S.A. (1980 - 1983)

Je choisis de me spécialiser en psychiatrie

Médecin psychiatre en 1988

Psychothérapeute en TCC en 1988

Praticien hospitalier en 1989

Doctorat en psychologie clinique et pathologique en 1995

Les conséquences sociales

Un clivage social :

- **1. Sentiment de solitude dans le milieu de vie ordinaire :**
éloignement de la plupart de mes relations amicales environ 80 % (comment me comporter ? Que lui dire ? que faire ? et si cela m'arrivait ?)
- **2. Demande des associations d'un investissement dans la défense des droits des personnes handicapées visuelles :**

En 1986 les associations spécialisées dans le handicap visuel me demandent d'intervenir au niveau de l'union européenne des aveugles : E.B.U

Je deviens membre de deux commissions pendant trois mandat

1997 : représentante de l'Europe auprès de l'union mondiale des aveugles (W.B.U)

2000 remise par la secrétaire d'état aux droits des femmes, à Paris, d'un livre blanc au sujet du bien-être et de l'intégration des femmes handicapées quel que soit le handicap.

Seconde partie



Se reconstruire pas à pas

Quand l'accident fait traumatisme

- Un évènement soudain, violent, involontaire, qui menace l'intégrité physique et/ou psychologique.
- Un contexte de stress aigu vécu comme un traumatisme par l'incontrôlabilité, L'état d'impuissance subie.
- Un double processus :
- Celui d'un événement réel en lien avec des perceptions
- Celui d'un vécu en lien avec l'idée de la mort.
- Le sentiment de sécurité vis à vis des autres devient réduit dans notre environnement ; le sentiment d'insécurité dans notre propre peau est manifeste.

Traumatisme aigu - traumatisme chronique

- En accidentologie routière :
- le recouvrement des limitations physiques atteint généralement un plateau à environ 12 mois
- Les conséquences psychologiques sont identifiées comme ayant les effets les plus persistants,
- Les plus fréquentes sont : les souffrances anxieuses (deux tiers des blessés), la dépression (moitié des cas), les troubles traumatiques tel que le syndrome de stress aigu ou le s.s.p.t (20 % des traumatisés), les conduites addictives, etc.
- Les ruminations, les symptômes répétitifs, intrusifs, débordants, empêchent la reprise d'une vie normale.

Quelques éléments du S.S.P.T.

- **Le syndrome de répétition** considéré comme pathognomonique : une reviviscence de l'expérience traumatische sous la forme de flash-backs, cauchemars, vécus «as if» se manifestant de manière intrusive dans le psychisme du sujet.

- **La dissociation**

Mécanisme par lequel les sensations, les expériences sont déconnectées du domaine social, du langage et de la mémoire. L'expérience est alors compartimentée.

La dissociation est considérée comme un mécanisme qui apparaît lorsque la souffrance émotionnelle est telle qu'elle n'est plus supportable. Elle devient alors le seul moyen pour la personne de fuir, émotionnellement et cognitivement, ceci en altérant la conscience.

Les trois cercles de Paul Gilbert

Le cercle rouge de la menace

- représente notre système de protection face à la menace.
- Il inclut des émotions comme la colère, la peur, l'anxiété, le dégoût, la honte, la culpabilité ou l'isolement. Si l'on imagine que
- Il nous prévient de la menace.
- Active la boucle du stress, le X.
- La survie passe avant le bonheur.

Le cercle bleu de l'accomplissement

- ce que nous devons faire pour atteindre nos objectifs : manger, travailler, ...
- perséver dans l'action pour obtenir des gratifications.
- Tendance à ressentir du plaisir ou à l'anticiper.

Le cercle vert de l'apaisement

- Il est associé à notre besoin de connexion, augmente nos capacités attentionnelles qui favorisent le lien

Les interactions entre les trois cercles

Pour aller vers le bien-être :

garder un équilibre entre performance et récupération,
entre le cercle bleu de l'accomplissement et le cercle vert de
l'apaisement.

- Le cercle vert est une sorte de frein qui va nous permettre de réguler nos sentiments d'insécurité et de menace qui sont activés par le cercle rouge de la menace
- C'est également un frein après l'accélération du cercle bleu
- Les trois cercles peuvent être engagés à chaque instant dans chacune de nos actions

Les trois cercles et le traumatisme

Pour Gabor Maté (2003) « L'essence du traumatisme est la déconnexion de soi ».

L'essence de la guérison ne se résume donc pas à la découverte du passé, mais à la reconnexion avec soi dans le présent.

Nous devons pouvoir penser et ressentir les émotions fantômes, comme la tristesse pour retrouver notre entièreté et notre bien être émotionnel. En d'autres termes, reconnaître que l'on souffre, pouvoir dire « j'ai honte », . Accueillir, accepter les émotions difficiles ou s'anesthésier.

La fonction de frein du cercle vert va favoriser un sentiment de SÉRÉNITÉ.

La possibilité d'un danger n'est pas supprimée, mais elle est perçue comme suffisamment faible pour permettre la libération du sentiment de menace et l'ouverture vers autre chose et donc activer le cercle vert.

Se réparer, refaire des connexions

- Chaque année dessiner sa blessure
- Avec des crayons de couleur, des collages,...
- Accordez-vous quinze, quand vous vous sentez prêt arrêter votre production.
- Répondez aux questions suivantes :
- Quelle est sa forme ?
- Ses couleurs, ses dimensions, ses limites,..
- Qu'est-ce qu'il m'apprend ?
- Quels liens me relient à cette blessure ?

Troisième partie



Retrouver le sourire

le rétablissement

- Définition. **Le rétablissement médical** ne fait pas référence à une guérison clinique ou à une disparition des symptômes, mais à un processus de longue haleine qui consiste à faire sa vie malgré la maladie. Le rétablissement est un processus de redonner un sens à sa vie à travers des activités et un mode de vie satisfaisant pour la personne.
- Le Pr Anthony propose :

« C'est une démarche personnelle et unique, visant à changer l'attitude, les valeurs, les sentiments, les objectifs, les capacités et/ou les rôles de chacun. C'est la façon de vivre une vie satisfaisante et utile, où l'espoir a sa place malgré les limites imposées par la maladie. Pour guérir, le malade doit donner un nouveau sens à sa vie, et passer outre aux effets catastrophiques de la maladie mentale ».
- Cela signifie de se prendre en main vers la construction d'un nouveau Moi.

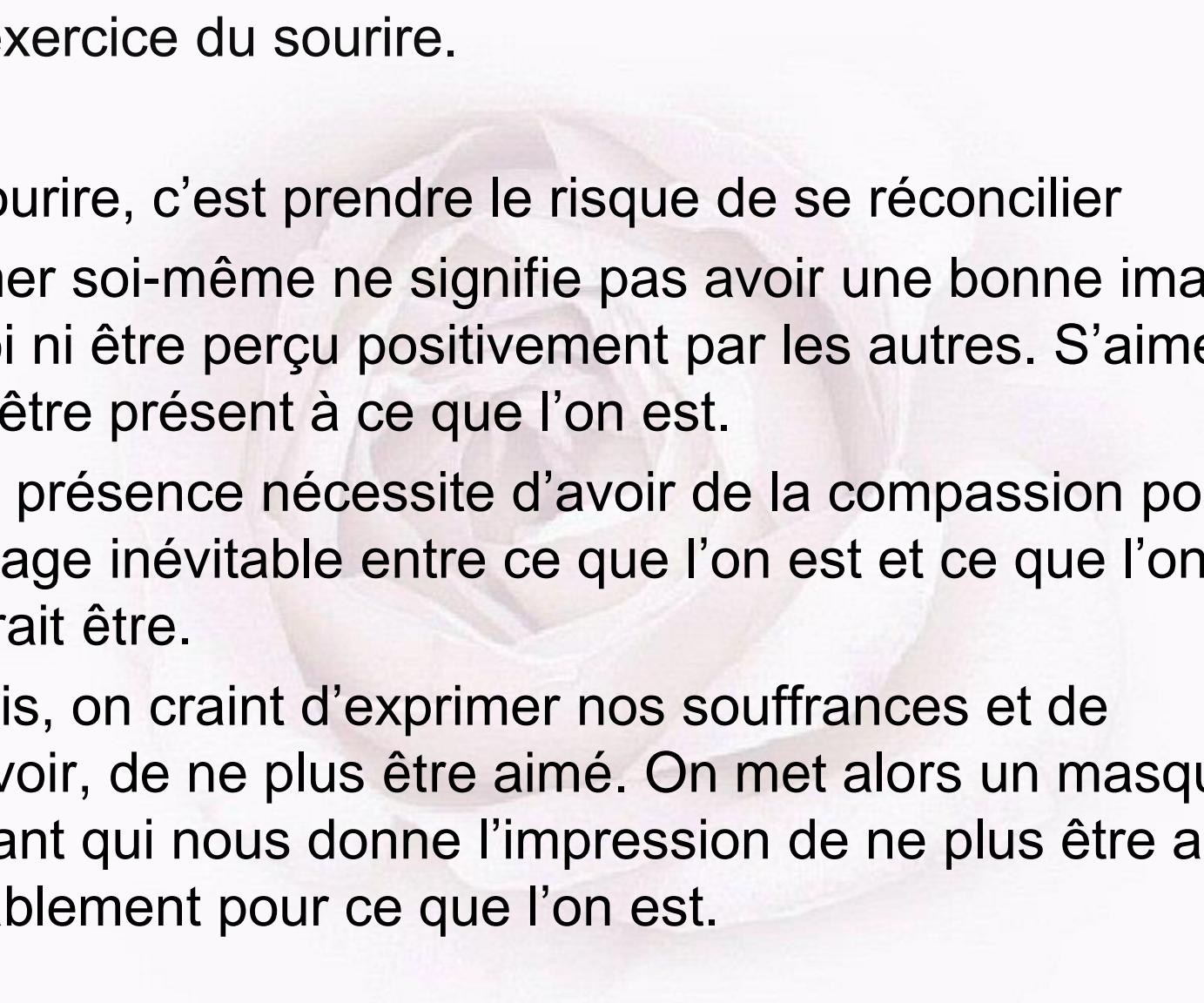
Cinq dimensions du rétablissement

Les chercheurs Rob Whitley et Robert Drake ont pour leur part défini cinq dimensions aurétablissement :

- Dimension clinique vers la rémission
- Dimension fonctionnelle vers l'autonomie
- Dimension sociale : reprendre contact avec les autres
- Dimension physique vers l'amélioration de son hygiène de vie
- Dimension existentielle : se donner un but, un sens à sa vie.

Se sourire à soi-même

1. L'exercice du sourire.



Se sourire, c'est prendre le risque de se réconcilier
S'aimer soi-même ne signifie pas avoir une bonne image
de soi ni être perçu positivement par les autres. S'aimer
c'est être présent à ce que l'on est.
Cette présence nécessite d'avoir de la compassion pour le
décalage inévitable entre ce que l'on est et ce que l'on
voudrait être.

Parfois, on craint d'exprimer nos souffrances et de
décevoir, de ne plus être aimé. On met alors un masque
souriant qui nous donne l'impression de ne plus être aimé
véritablement pour ce que l'on est.

Se sourire à soi-même

Pourquoi ne pas se faire du bien ?

S'autoriser à prendre soin de soi ;

Se considérer comme son meilleur ami ;

Ecouter chaque signal envoyé par notre corps ;

Se respecter.

Se considérer comme une personne de valeur.

2. Apprendre à gérer ses émotions.

Sourire à la vie

Reprendre confiance en soi

- Osez agir et réagir
- Exprimez vos besoins, vos désirs.
- Se récompenser après chaque succès :
- Partagez vos joies avec les autres
- Apprivoisez vos difficultés : développez votre bienveillance, indulgence, votre tolérance aux frustrations
- Définissez des objectifs faisables et accessibles, selon vos valeurs.
- Prenez de la distance par rapport aux attentes sociales et/ou institutionnelles.

Sourire aux autres

- 1. Sortir de l'auto-enfermement
- C'est parfois l'évitement du sentiment de honte qui isole, plus que le groupe.
- On se met dans un trou de souris, ce qui permet de moins ressentir l'émotion, mais on se retrouve davantage éloigné du groupe.
- Si vous avez le courage d'aller vers le groupe et de vous exprimer, vous inversez le processus.
- 2. Gérer ses émotions

Sourire au futur

L'acceptation est un processus en mouvement.

- Il implique de se comprendre, de connaître ses forces, ses faiblesses, d'avoir un regard positif sur soi, sur son passé, de reconnaître certains aspects de soi : sa personnalité, ses qualités, ses défauts.
- « je n'ai pas à avoir honte, je suis très bien avec mes imperfections »,
- Considérez-vous comme un coucher de soleil et non pas un problème à résoudre.
- Soyez patient, le changement prend du temps.
- Donnez du sens à vos objectifs,
- Tenez compte de vos valeurs : l'amour, la transmission...

Conclusion (1)

- Les accidents de la vie sont fréquents, faisons de la prévention
- 11 millions de recours au soin par an, dont cinq millions aux urgences hospitalières ;
- Soit quinze mille par jour.
- La plupart ne sont pas graves : contusions, plaies,
- La moitié des blessés rentreront chez-eux après traitement.
- Treize mille seront mortels chez l'adulte et représentent la troisième cause de mortalité.

Conclusion (2)

- Une évaluation personnalisée
- Il n'y a pas de petit blessé
- L'évaluation des conséquences du choc doit être minutieuse, renouvelée dans le temps, sur au minimum une année ;
- L'estimation porte sur les répercussions physiques et psychologiques
- Des effets collatéraux personnels, relationnels ;
- Orienter vers des structures ou praticiens spécialisés

Conclusion (3)

- Son programme d'auto-soin
- Au côté des spécialistes qui œuvrent pour vous reconstruire, vous réparer, chaque blessé a un rôle actif à mener.

Conclusion (4)

Dites merci

- Sans l'aide d'hommes et de femmes qui ont croisé votre route de blessé, vous n'auriez sans doute pas atteint ces changements ;
- Il est important de leur faire connaître vos avancées pour qu'ils se réjouissent avec vous
- Dites leur merci de vive voix ou par écrit
- Maintenez des liens bienveillants, soutenants dans votre vie.



Merci pour votre attention

Bibliographie

- Mengin, A., Allé, M-C., Rolling, J. et al. (2020). Conséquences psychopathologiques du confinement. *L'Encéphale*, 46, S43-S52.
- Mirabel-Sarron, C. (2020). *Comment se reconstruire après un accident de la vie*. Paris : Odile Jacob.
- Mirabel-Sarron C. (2020). Anxiété au temps de la pandémie, du confinement, du déconfinement, *L'infirmière libérale magazine*, 37, 22-23.
- Mirabel-Sarron, C., Docteur, A., Sala, L., Siobud-Dorocant, E., Penet, C. (2018). *Pratiquer la thérapie de « pleine conscience » (MBCT) pas à pas pour lâcher prise, laisser être, réguler ses émotions, récupérer sa liberté*. Paris : Dunod.
- Mirabel-Sarron C., Chidiac N. (2013). Mieux gérer son temps. Paris : Odile Jacob.
- Mirabel-Sarron C. (2008). La dépression comment en sortir. Paris : Odile Jacob.