

APPEL À COMMUNICATION

LE RÉTABLISSEMENT DANS LE CHAMP DU TRAUMATISME : QUELLE RÉALITÉ CLINIQUE ?

Propositions de communications orales ou affichées (posters) jusqu'au 10 mars 2025.

> Soumission des résumés (600 mots maximum)
à colloque-psy@ipc-paris.fr

À l'IPC-Facultés Libres de Philosophie et de Psychologie - 75014 PARIS

LES JEUDI ET VENDREDI
3 & 4 AVRIL 2025

COMITÉ D'ORGANISATION

Agnès CERTAIN
Magali MOLINIE
Arnaud PLAGNOL
Clotilde POTEZ

Les étudiants de psychologie (L3&DL3) représentés par :
Gaëlle AVOT
Emeline MOYSAN
Anne-Victoire de WYKERSLOOTH

APPEL A COMMUNICATIONS

orales & affichées (posters)

Le rétablissement dans le champ du traumatisme : *quelle réalité clinique ?*

Colloque organisé jeudi 3 et vendredi 4 avril 2025,
à l'IPC-Facultés Libres de Philosophie et de Psychologie, 70 avenue Denfert-Rochereau - 75014 Paris.

Public ciblé : *Psychologues, psychiatres, psychothérapeutes, soignants en activité ou en formation, aidants, pair-aidants, et toute personne s'intéressant à cette thématique.*

Comité d'organisation :

Agnès CERTAIN, pharmacien praticien hospitalier, Docteur en pharmacie, Docteur en éthique médicale ; ER IPC.

Magali MOLINIE, Maître de conférences en psychologie ; LPPC Paris 8.

Arnaud PLAGNOL, psychiatre, Docteur en philosophie, Professeur de psychologie ; LPPC Paris 8.

Clotilde POTEZ, psychologue clinicienne et Docteur en psychologie ; ER IPC, LPPC Paris 8.

Anne-Victoire de WYKERSLOOTH, Emeline MOYSAN et Gaëlle AVOT représentantes des étudiants de l'IPC impliqués dans l'organisation de ce colloque.

Contact : colloque-psy@ipc-paris.fr

Cet appel à communication est ouvert aux professionnels du soin, de l'accompagnement, en activité ou en formation, aux chercheurs et chercheuses, aux bénévoles engagés dans des associations, aux personnes concernées personnellement par la question du traumatisme et du rétablissement à travers leur propre parcours ou celui de proches.

Les communications orales peuvent prendre plusieurs formes : présentations de résultats d'études qualitatives ou quantitatives, conférences, témoignages, ateliers pratiques pour présenter des propositions d'accompagnement.

Les communications affichées se feront sous la forme de posters scientifiques (format A0 : 118,9 x 84,1 cm) présentés à l'occasion de la session de posters au cours du colloque.

Intervenants nationaux et internationaux bienvenus.

Communications orales et affichées en français ou en anglais.

Un budget est prévu par l'IPC pour participer au remboursement des frais de transport et d'hébergement si nécessaire, pour les intervenants retenus pour communiquer à l'oral.

Pour soumettre des propositions de communications orales ou affichées, merci d'envoyer un résumé de 600 mots maximum à l'adresse mail suivante : colloque-psy@ipc-paris.fr

Date limite de soumission pour les communications : le 10 mars.

Vous recevrez une réponse par mail au plus tard le 14 mars.

Argumentaire

Ce colloque s'inscrit dans la continuité de celui qui a eu lieu à l'IPC l'an dernier sur « Le rétablissement : de l'idéal de guérison à la restauration du pouvoir d'agir ». Les communications scientifiques et les échanges qui s'en sont ensuivis avaient permis de revenir aux fondements historiques du rétablissement (recovery) et de mettre en évidence les enjeux fondamentaux – tant sur le plan sociétal que personnel – associés à ce concept dans le contexte des troubles psychiques persistants, mais également dans le domaine des maladies somatiques [1]. Cette année, nous proposons d'interroger la pertinence de cette notion de rétablissement dans le champ du traumatisme.

Du grec « *trauma* », lésion ou blessure provoquée par une cause extérieure, le traumatisme au sens psychopathologique « désigne les conséquences d'un événement dont la soudaineté, l'intensité et la brutalité peuvent non seulement entraîner un choc psychique, mais aussi laisser des traces durables sur le psychisme d'un sujet, qui s'en trouve alors altéré » [2], une manifestation clinique possible en étant le syndrome de répétition (trouble de stress post-traumatique). La personne dont les défenses sont dépassées par l'évènement traumatisant – quel qu'en soit sa nature, et qu'il soit isolé ou répété –, ne peut ni comprendre ni gérer la situation et les émotions qui en découlent. Si beaucoup d'études s'attachent à rendre compte de la diminution des symptômes de stress post-traumatique, d'anxiété, de dissociation ou de dépression liés au vécu traumatique pour évaluer les possibilités de rémission, certains travaux suggèrent qu'adopter une approche centrée sur la personne, en prenant en compte ses différentes dimensions dans une démarche holistique, s'avère particulièrement approprié dans la clinique du traumatisme [3]. C'est dans cette perspective, celle de s'intéresser davantage au devenir de la personne qu'à celui du symptôme, que s'inscrit le paradigme du rétablissement. Processus subjectif, personnel et non linéaire, le rétablissement a pour visée l'accès à une existence qui retrouve un sens au-delà du trouble mental, avec le sentiment de reprendre le contrôle de sa vie (*empowerment*) grâce à une redéfinition de soi et de ses buts [4,5]. Les facteurs traumatiques dans l'histoire des personnes affectées de troubles psychotiques, source de résistance aux soins, ont depuis longtemps été mis en exergue dans le paradigme du rétablissement, ainsi que la nécessité de les aborder pour que les sujets concernés puissent donner sens (*making meaning*) à leur expérience des troubles et la surmonter [6,7].

Si l'on considère à quel point avoir subi des maltraitances infantiles, avoir été confronté à de la violence interpersonnelle à l'âge adulte, avoir vécu un parcours migratoire traumatique, avoir été exposé à des scènes de guerre, avoir été victime d'une catastrophe naturelle, vivre un deuil traumatique, recevoir une annonce de diagnostic sévère ou avoir vécu une atteinte somatique grave, peut s'inscrire dans l'histoire de vie de la personne, mettre en relief le concept de rétablissement dans le champ du traumatisme semble pertinent. Cela pourrait-il contribuer à aider les personnes concernées, sans leur imposer, à « se dégager d'une identité de "malade [...]" [voire, dans ce contexte, de "personne victime"] et à recouvrer une vie active et sociale, en dépit d'éventuelles difficultés résiduelles » [8] ?

Le colloque donnera l'occasion de distinguer le rétablissement de concepts apparentés, en particulier la résilience et la croissance post-traumatique souvent évoquées dans le champ du traumatisme. Des communications sur l'origine et la définition de ces notions associées à la thématique du colloque (traumatisme, rétablissement, résilience, croissance post-traumatique) ainsi que la présentation de travaux cliniques s'y rapportant seront bienvenues.

Les présentations de résultats d'études portant plus spécifiquement sur le rétablissement dans le contexte de traumatismes – quelle qu'en soit leur nature – seront particulièrement attendues.

Nous vous attendons nombreux pour échanger autour de cette thématique soulevant de véritables enjeux en santé publique, et à laquelle les professionnels de santé et les accompagnants sont si souvent confrontés.

CALL FOR PAPERS

RECOVERY IN THE FIELD OF TRAUMA: WHAT CLINICAL REALITY?

Submission deadline for oral presentations and posters: 10 March.

> Submission of abstracts (600 words maximum)
to colloque-psy@ipc-paris.fr

At IPC-Facultés Libres de Philosophie et de Psychologie - 75014 PARIS

April 3rd and 4th 2025

Organizing Committee

Agnès CERTAIN
Magali MOLINIE
Arnaud PLAGNOL
Clotilde POTEZ

Psychology students (L3&DL3) represented by:
Gaëlle AVOT
Emeline MOYSAN
Anne-Victoire de WYKERSLOOTH

CALL FOR PAPERS

Oral Presentations & Posters

Recovery in the Field of Trauma: *What Clinical Reality?*

Conference organized on Thursday, April 3rd and Friday, April 4th, 2025,
at IPC-Facultés Libres de Philosophie et de Psychologie, 70 avenue Denfert-Rochereau - 75014 Paris, France.

Target Audience: *Psychologists, psychiatrists, psychotherapists, healthcare professionals (working or training), caregivers, peer support workers, and anyone interested in this topic.*

Organizing Committee:

Agnès CERTAIN, Hospital Pharmacist Practitioner, Doctor of Pharmacy, Doctor of Medical Ethics; ER IPC.

Magali MOLINIÉ, Lecturer in Psychology; LPPC Paris 8.

Arnaud PLAGNOL, Psychiatrist, Doctor of Philosophy, Professor of Psychology; LPPC Paris 8.

Clotilde POTEZ, Clinical Psychologist and Doctor of Psychology; ER IPC, LPPC Paris 8.

Anne-Victoire de WYKERSLOOTH, Emeline MOYSAN, and Gaëlle AVOT, representatives of the IPC students involved in the organization of this conference.

Contact: *colloque-psy@ipc-paris.fr*

This call for papers is open to healthcare and support professionals (operating or training), researchers, volunteers involved in associations, and individuals personally affected by the issue of trauma and recovery through their own experiences or those of loved ones.

Oral presentations can take several forms : presentations of qualitative or quantitative study results, lectures, testimonials, practical activities to present support proposals.

The scientific posters must be in A0 format: 118.9 x 84.1 cm. They will be displayed and presented during the conference poster session.

National and international speakers are welcome. Oral presentations and posters in French or English.

The IPC is able to take part in the reimbursement of transport and accommodation costs, if necessary, for speakers selected to give a speaking presentation.

To submit your suggestions for oral presentations or posters, please send an abstract of maximum 600 words to the following email address : colloque-psy@ipc-paris.fr

Submission deadline for contributions: March 10th.

You will receive an email reply no later than March 14th.

Rationale

This conference follows on from the one held at the IPC last year on 'Recovery: from the ideal of healing to the restoration of the power to act'. The scientific communications and subsequent discussions made it possible to return to the historical foundations of recovery and to highlight the fundamental issues – both societal and personal – associated with this concept in the context of persistent mental disorders, but also in the field of somatic diseases [1]. This year, we want to examine the relevance of the notion of recovery in the field of trauma.

In Greek "trauma" is a lesion or injury caused by an external cause. Trauma in the psychopathological sense "refers to the consequences of an event which suddenness, intensity and brutality can not only lead to psychological shock, but also leave lasting traces on the psyche of a subject, which is then altered" [2], a possible clinical manifestation being the repetition syndrome (post-traumatic stress disorder). The person whose defenses are overwhelmed by the traumatic event – whatever its type, and whether it is isolated or repeated – cannot understand or manage the situation and its resulting emotions. Many studies focus on reducing post-traumatic stress symptoms, anxiety, dissociation or depression that are related to the traumatic experience in order to assess the possibilities of remission. Yet, some studies now suggest that adopting a person-centered approach and taking into account its various dimensions in a holistic approach is particularly appropriate in the trauma clinic [3]. Thus, the paradigm of recovery relies on being more interested in the future of the person rather than in the evolution of the symptoms only. Recovery, which is a subjective, personal and non-linear process, aims to access to an existence that regains meaning beyond the mental disorder, with the feeling of regaining control over one's life (empowerment) thanks to a redefinition of oneself and one's goals [4,5]. Historically, traumatism factors in psychotic disorders have been a source of resistance to care, as well as the need to address them so that those concerned can make meaning out of their experience of disorders and overcome them [6,7].

If we consider the extent to which having suffered child abuse, having been confronted with interpersonal violence in adulthood, having experienced a traumatic migratory journey, having been exposed to scenes of war, having been the victim of a natural disaster, experiencing a traumatic bereavement, receiving the news of a serious diagnosis or having experienced a serious somatic condition, can be part of a person's life story, it seems appropriate to highlight the concept of recovery in the field of trauma. Could this help the people concerned, without imposing it on them, to free themselves from an identity of 'sick person' or even, in this context, as a 'victim', and regain an active and social life, despite any residual difficulties [8]?

The conference will provide an opportunity to distinguish recovery from related concepts, in particular resilience and post-traumatic growth often mentioned in the field of trauma. Presentations of clinical work and of the origin and definition of notions associated with the theme of the conference (such as trauma, recovery, resilience and post-traumatic growth) will be welcome. Contributions on the origin and definition of these concepts associated with the theme of the conference (trauma, recovery, resilience, post-traumatic growth) as well as the presentation of related clinical work will be welcome.

Presentations of study results focusing more specifically on recovery in the context of trauma – whatever the type – are particularly expected.

We look forward to seeing many of you discussing this topic, which raises real public health issues, and to which health professionals and support workers are often confronted with.

Références bibliographiques / References:

- [1] Potez, C., Certain, A., Vignes, S., Robert, N., Ferrarini, Y., & Plagnol, A. (2025, 30 janvier). Le rétablissement dans le contexte des maladies somatiques – co-analyses de parcours de vie traversés par le VIH et le lymphœdème. [communication orale]. Société Médico-Psychologique, SHU de l'hôpital Sainte-Anne, Paris, France.
- [2] Bokanowski, T. (2011). Les déclinaisons cliniques du traumatisme en psychanalyse : traumatisme, traumatique, trauma. *Le Carnet Psy*, 155(6), 41-46. <https://doi.org/10.3917/lcp.155.0041> (p. 41)
- [3] Kita, S., Sinko, L., Koutra, K., & Saint Arnault, D. (2024). Development of the Self-Assessment for Trauma Recovery Tool (START) for survivors of gender-based violence: Classification using latent class analysis. *Psychology of Violence*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/vio0000508>
- [4] Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- [5] Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11-19. <https://doi.org/10.1037/h0099565>
- [6] Hardy, A. et al. (2024). Trauma therapies for psychosis: A state-of-the-art review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 97(1), 74-90. <https://doi.org/10.1111/papt.12499>
- [7] van Sambeek, N., Franssen, G., van Geelen, S., & Scheepers, F. (2023). Making meaning of trauma in psychosis. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1272683. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1272683>
- [8] Pachoud, B. (2018). La perspective du rétablissement : un tournant paradigmatique en santé mentale. *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, 7(1), 165-180. <https://doi.org/10.3917/ccgc.007.0165> (p. 166)