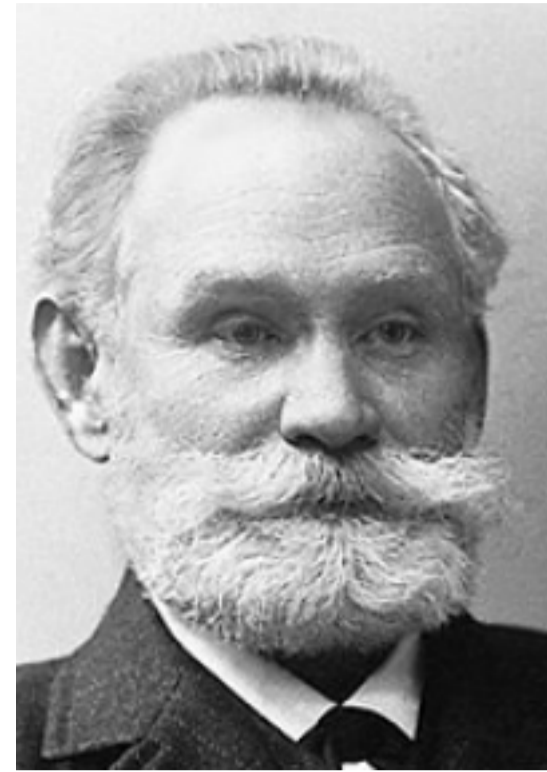


Trauma, Corps & Intégration Des Réflexes

Les « Nouvelles » Solutions Sensorimotrices



par Julien Baillet - Psychologue - Superviseur - Formateur
Praticien EMDR Europe - Psychothérapie Sensorimotrice - IMP - OS
Traducteur de « Dépasser La Dissociation d'Origine Traumatique » de Janina Fisher, 2019

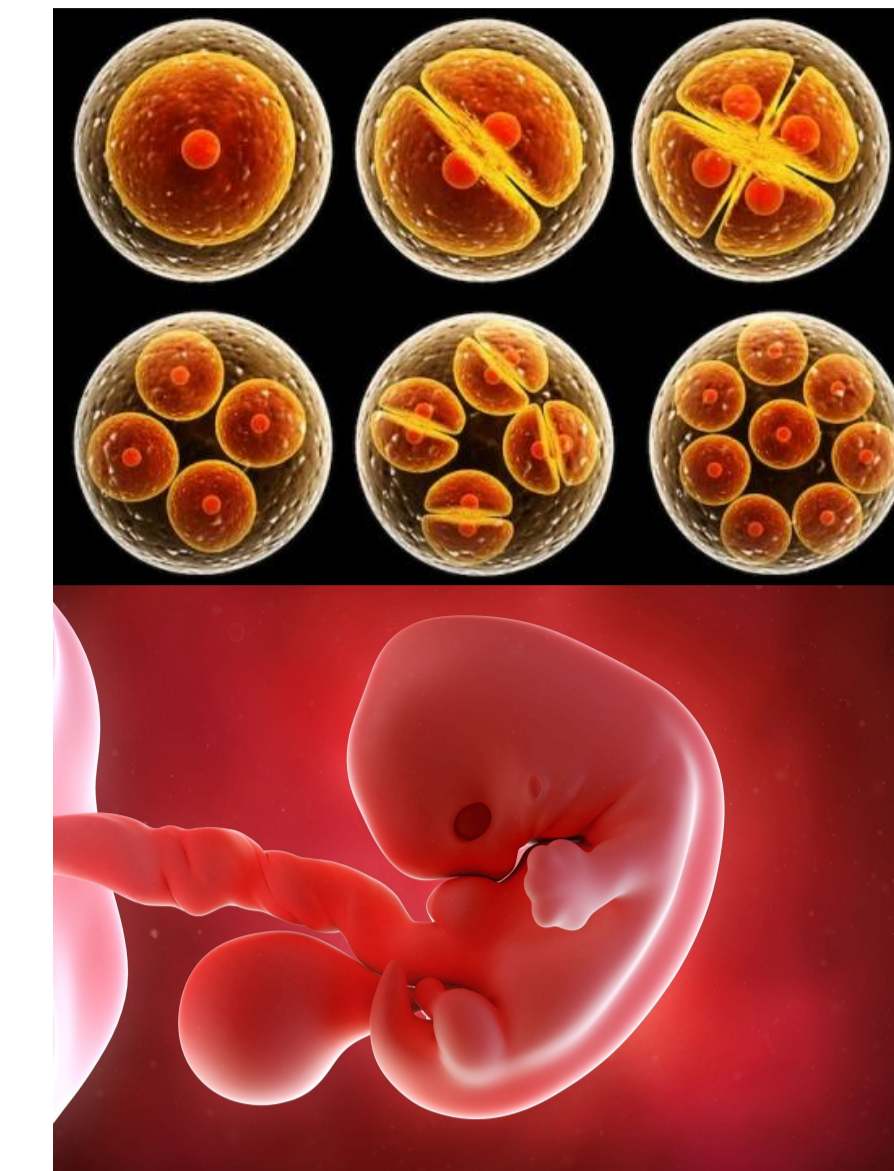


Ivan Pavlov
1927-60

« Le développement des réflexes débute tôt pendant la grossesse et se poursuit durant les 2 premières années de la vie.

La totalité du système réflexe est cruciale pour le futur développement cognitif, moteur, sensoriel et émotionnel. »

Ivan Pavlov



Certains symptômes post traumatiques trouvent leurs origines dans les réponses automatiques de combat, fuite, immobilisation et soumission.

Ces systèmes réflexes de survie impliquent différentes régions du cerveau, comme le système extrapyramidal.

Or des études sur l'ESPT montrent que 5 à 10 % de ce système est endommagé chez les individus ayant vécu des événements traumatiques, conduisant à un possible trouble d'intégration des réflexes (Reflex Integration Disorder, RID.)

Le réflexe tendineux de protection (déclencheur de l'axe du stress HPA), de Moro (combat/fuite) et de paralysie par la peur (immobilisation) sont les plus à mêmes d'être endommagés quand le stress est trop intense, et deviennent dysfonctionnels dans l'ESPT.



Les résultats montrent une amélioration significative dans toutes les dimensions évaluées après le travail d'intégration des réflexes : sensori-moteur, comportemental, régulation émotionnelle, conscience de soi, communication, vulnérabilité au stress, santé physique, aptitudes scolaires, traitement cognitif, motivation pour l'apprentissage.

Masgutova S (2016) Post-Trauma Recovery in Children of Newtown, CT using MNRI Reflex Integration.

| S. No. | Reflex Patterns (X1-X30) | Children exposed to traumatic stress | | | | Not exposed to traumatic stress Control Group 2 (n=730) |
|--------|------------------------------|--|---|--|--------------------|--|
| | | Newtown tragedy Study Group (n=134) | | Other tragedy events Control Group 1 (n=340) | | |
| | | Before MNRI Program (1.5 months after tragedy) | After MNRI Program (9 months after tragedy) | Before MNRI Program | After MNRI Program | |
| X1 | Core Tendon Guard (CTGR) | 9.47 ± 0.76 | 15.2 ± 0.45 | 11.99 ± 0.96 | 13.32 ± 0.78 | 15.5 ± 0.45 |
| X2 | Robinson Hands Grasp (RGR) | 12.58 ± 0.74 | 16 ± 0.74 | 15 ± 0.87 | 16 ± 1.12 | 17 ± 0.65 |
| X3 | Hands Pulling (HPR) | 11.52 ± 0.68 | 14.8 ± 0.71 | 9.5 ± 0.45 | 14 ± 0.79 | 16 ± 0.54 |
| X4 | Babkin Palmomental (BPR) | 13.68 ± 0.94 | 14.5 ± 0.74 | 14 ± 0.87 | 15.5 ± 0.96 | 16 ± 0.78 |
| X5 | Babinski (BR) | 9.65 ± 0.86 | 14.7 ± 0.84 | 14 ± 0.8 | 15.5 ± 0.77 | 16.5 ± 0.8 |
| X6 | Leg Cross Flex.-Ext. (LCFER) | 14.69 ± 0.78 | 17 ± 0.44 | 15.5 ± 0.78 | 16.0 ± 1.14 | 17 ± 0.67 |
| X7 | Asymmet. Tonic Neck (ATNR) | 8.84 ± 0.92 | 14.5 ± 0.69 | 8.5 ± 0.8 | 12.5 ± 1.1 | 15 ± 0.87 |
| X8 | Abdominal (AR) | 7.53 ± 0.74 | 14.9 ± 0.68 | 9.5 ± 0.87 | 13.5 ± 0.75 | 16 ± 1.04 |
| X9 | Bonding (BR) | 13.5 ± 0.87 | 16.5 ± 1.08 | 13 ± 0.82 | 14.5 ± 0.96 | 15.5 ± 0.65 |
| X10 | Foot Grasp (FGR) | 11.2 ± 1.11 | 15.4 ± 0.71 | 9 ± 0.47 | 13.5 ± 0.75 | 16.5 ± 0.77 |
| X11 | Automatic Gait (TAGR) | 14.5 ± 0.75 | 15.7 ± 0.4 | 14.5 ± 0. | 16.5 ± 1.4 | 17.5 ± 0.78 |
| X12 | Bauer Crawling (BCR) | 11.7 ± 1.5 | 15.83 ± 0.52 | 12.75 ± 0.78 | 15 ± 0.77 | 15.5 ± 0.58 |
| X13 | Moro Embrace (MR) | 10.87 ± 0.87 | 14.45 ± 1.1 | 8.5 ± 0.49 | 12.5 ± 0.68 | 15.5 ± 0.61 |
| X14 | Fear Paralysis (FPR) | 7.69 ± 0.82 | 12.85 ± 0.38 | 8.5 ± 0.78 | 12.5 ± 1.14 | 14.5 ± 0.45 |
| X15 | Hands Supporting (HSR) | 7.66 ± 0.84 | 14.5 ± 0.68 | 9.75 ± 0.68 | 13.5 ± 0.86 | 15.5 ± 0.74 |
| X16 | Segmental Rolling (SRR) | 9.4 ± 0.77 | 14.7 ± 0.69 | 12 ± 0.45 | 14.75 ± 0.8 | 15 ± 0.82 |
| X17 | Landau (LR) | 9.3 ± 0.78 | 14.69 ± 0.76 | 8.52 ± 0.87 | 13.75 ± 1.1 | 15 ± 0.75 |
| X18 | Flying and Landing (FLR) | 12.2 ± 1.04 | 16.2 ± 0.74 | 9 ± 0.9 | 14 ± 1.14 | 14.5 ± 0.74 |
| X19 | Grounding (GR) | 11.5 ± 1.12 | 15.65 ± 0.52 | 9.75 ± 0.78 | 12.5 ± 0.82 | 16 ± 0.78 |
| X20 | Head Righting | 13.4 ± 0.88 | 16.4 ± 0.74 | 12 ± 0.74 | 15 ± 0.87 | 16 ± 0.79 |
| X21 | Trunk Extension (TER) | 12.4 ± 0.86 | 16.3 ± 0.74 | 13 ± 0.88 | 16 ± 0.68 | 16 ± 0.65 |
| X22 | Symmetr. Tonic Neck (STNR) | 9.61 ± 0.79 | 14.85 ± 1.31 | 9 ± 0.96 | 13.5 ± 0.78 | 16 ± 0.64 |
| X23 | Spinal Galant (SGR) | 9.64 ± 0.92 | 15.6 ± 0.75 | 12 ± 0.71 | 14.5 ± 1.14 | 15 ± 0.87 |
| X24 | Spinal Perez (SPR) | 9.36 ± 0.93 | 15.8 ± 0.73 | 9 ± 0.78 | 13.75 ± 1.2 | 16 ± 0.74 |
| X25 | Tonic Labyrinthine (TLR) | 11.65 ± 0.83 | 15.65 ± 0.77 | 11.75 ± 0.8 | 14.5 ± 1.5 | 16 ± 0.86 |
| X26 | Foot Tendon Guard (FTGR) | 9.56 ± 0.73 | 15.63 ± 0.74 | 11.5 ± 0.82 | 14.75 ± 0.6 | 15.5 ± 0.73 |
| X27 | Spinning | 11.63 ± 0.87 | 15.56 ± 0.66 | 9.5 ± 0.81 | 13.5 ± 0.83 | 15 ± 0.93 |
| X28 | Locomotion | 8.51 ± 0.64 | 13.76 ± 1.14 | 8 ± 0.96 | 13 ± 0.78 | 14.5 ± 0.78 |
| X29 | Balancing | 12.65 ± 0.83 | 15.57 ± 0.77 | 12.5 ± 0.87 | 14.5 ± 0.78 | 15.5 ± 0.73 |
| X30 | Pavlov Orientation | 12.54 ± 0.78 | 16.67 ± 0.55 | 12.5 ± 0.91 | 15.5 ± 0.83 | 18.5 ± 0.67 |

Dans son étude menée en 2016 auprès d'enfants victimes d'évènements traumatiques, Svetlana Masgutova et son équipe ont pu comparer les réflexes de 2 groupes d'enfants à ceux d'un groupe contrôle. Ils ont aussi comparé les groupes après la réintégration des réflexes. Leur évaluation avait montré une perte de l'intégration de près de 43% (35% étant le critère limite pour le diagnostic de RID).

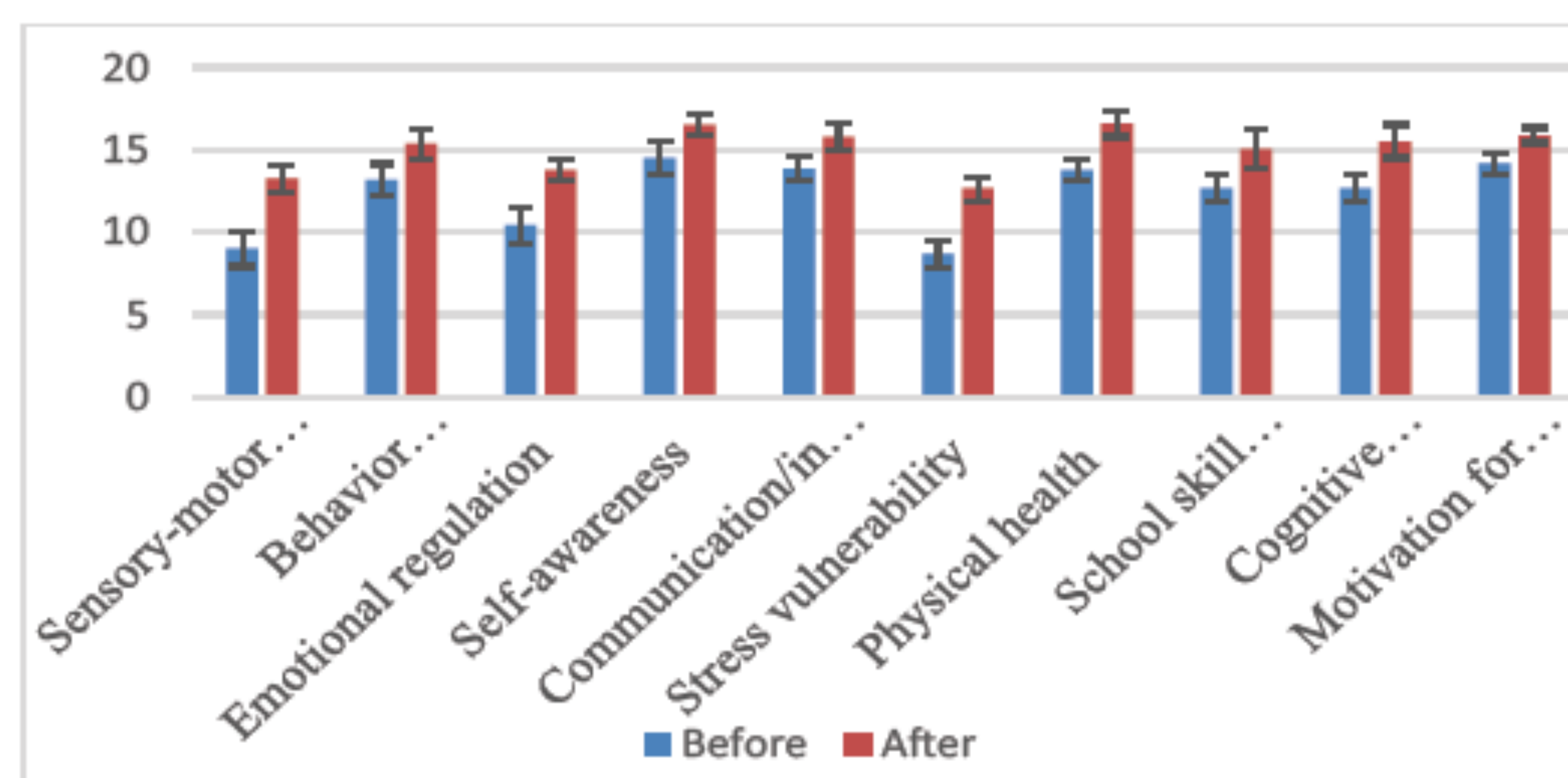


Figure 5: Dynamic changes in different areas in 134 children of Newtown before (in 1.5 months after traumatic event) and after the MNRI Therapy (in 9 months after traumatic event).