



CFNS

Centre de Formation en Neurosciences

Protocoles thérapeutiques de Neurosciences Appliquées

PARTIE 2 : LE STRESS



Dr Philippe Pencialet



SOMMAIRE

CAS CLINIQUE 3 : « Je me sens gelée, incapable d'agir même pour des choses simples »

Présentation du cas

Questions aux étudiants

Réponses aux questions pédagogiques

Justification du choix thérapeutique

Script thérapeutique : Réveiller le mouvement intérieur

Journée neuro optimisée : Le micro-geste structurant

CAS CLINIQUE 4 : « Je ne comprends pas... tout va bien, mais je suis toujours tendue »

Présentation du cas

Questions aux étudiants

Réponses aux questions pédagogiques

Justification du choix thérapeutique

Script thérapeutique : Détendre sans raison

Journée neuro optimisée : Le relâchement sans contrainte

CAS CLINIQUE 5 : “ Je revis sans cesse cette scène, comme si mon corps était resté là-bas ”

Présentation du cas

Questions aux étudiants

Réponses aux questions pédagogiques

Justification du choix thérapeutique

Script thérapeutique : “ Ce qui est passé peut enfin rester derrière. ”

Journée neuro optimisée : Auto-régulation post-traumatique

Protocole Somatic Experiencing® – PTSD

CAS CLINIQUE 3

« Je me sens gelée, incapable d'agir même pour des choses simples »

Inhibition de l'action / Sidération douce / Stress accumulé

PRÉSENTATION DU CAS

Nom	Émilie
Âge	34 ans - En couple, sans enfant
Profession	Enseignante en école primaire
Cadre de consultation	Accompagnement thérapeutique en cabinet – 1 ^{ère} consultation
Motif de consultation	Blocages d'action, fatigue mentale, sensation de figement général
Langage du client	<p>« Je ne fais plus rien. Même les choses simples, je les reporte. »</p> <p>« Je me sens comme... arrêtée à l'intérieur. »</p> <p>« Il n'y a pas d'angoisse forte, pas de panique, juste un blocage. Une inertie. »</p> <p>« Je peux rester 30 minutes devant un email sans l'ouvrir. »</p> <p>« Quand j'essaie de me motiver, je culpabilise. Et ça me fige encore plus. »</p> <p>« Avant, j'étais dynamique. Je ne comprends pas. »</p> <p>« Mon médecin m'a donné du magnésium et dit que c'était la fatigue. Mais ça ne change rien. »</p> <p>Langage non verbal : Posture fermée, voix monotone, mouvements lents, regard fixe. Signe d'hypotonie émotionnelle et cognitive. Aucun emballement, mais une présence "ralentie", saturée. Pas de plainte active, plutôt une constatation résignée.</p>
Historique pertinent	<ul style="list-style-type: none">• Travail dense émotionnellement, fatigue post-Covid• Plusieurs changements pédagogiques, pression institutionnelle• Relations correctes, mais perte de liens nourrissants hors cadre professionnel• Pas de trauma identifié, mais accumulation de "micro-pressions" sur plusieurs années• A connu un épisode d'épuisement léger il y a 3 ans, sans arrêt de travail

Observations du thérapeute

- Émilie est dans un état de figement fonctionnel : elle perçoit, comprend, formule... mais n'agit pas.
- Pas de plainte somatique forte, pas d'anxiété aiguë, mais une sensation d'être " hors-circuit ".
- Elle se juge pour cette inertie, ce qui renforce la paralysie.
- Aucun signal de pathologie psychiatrique grave. Plutôt un syndrome de suradaptation rompue.
- Son cortex préfrontal tourne, mais le corps ne suit plus. Le lien action–motivation–émotion est désactivé.
- Émilie est tout à fait accompagnable, mais ne peut pas entrer par des canaux " volontaires " (ni injonction, ni stimulation).

Intérêt pédagogique de ce cas

Ce cas est archétypal du stress chronique avec inhibition de l'action, tel que décrit par Henri Laborit (neurobiologiste) : Quand aucune fuite ni lutte n'est possible, l'organisme inhibe tout mouvement, tout élan. Le figement devient une stratégie d'économie, mais qui aboutit invariablement à un déséquilibre physiologique profond.

Il permet d'explorer :

- La neurophysiologie du gel (tronc cérébral et substance grise péri aqueducale (SGPA), amygdale, immobilisation vagale)
- Les effets du stress silencieux, non dramatique, mais délétère
- L'importance des micro-activations corporelles, symboliques, sensorielles
- Une posture thérapeutique fine, non stimulante, mais inductive
- L'efficacité des rituels symboliques de reconquête de l'action

QUESTIONS AUX ÉTUDIANTS

1. Quelles structures cérébrales sont probablement impliquées dans l'état d'inhibition d'Émilie ? (Inviter à identifier les boucles amygdale–hypothalamus, le tronc cérébral (SGPA), et le rôle de l'hypoactivation frontale)
2. Comment expliquer, en termes neuroscientifiques, qu'Émilie ne ressent ni angoisse forte, ni panique, mais reste figée ? (Cette question pousse à réfléchir à la différence entre stress hyperactif et stress gelé, à la modulation vagale, à la sidération)
3. Pourquoi la volonté ou la motivation mentale ne suffisent-elles pas à “ relancer ” Émilie ? (Pour faire le lien entre circuit motivationnel dopaminergique, cortex préfrontal et sensation d'impuissance physiologique)
4. Quel est le risque thérapeutique si on propose à Émilie des techniques de type coaching motivationnel ou injonctions comportementales dès la première séance ? (Cette question aide à explorer le danger de la stimulation inappropriée chez une personne figée)
5. Comment distinguer cliniquement une inhibition de l'action d'un état dépressif majeur ? (Inviter les étudiants à réfléchir aux critères, au ton affectif, à la capacité de réflexion, au langage du corps)
6. Quel rôle joue la mémoire dans ce type de tableau ? (Aide à comprendre que le cerveau peut avoir intégré une impuissance apprise, même sans événement traumatique unique)
7. Quel outil thérapeutique choisiriez-vous ici ? Justifiez votre réponse. (Inciter à comparer diverses approches : hypnose, respiration, micro-gestes, visualisation, etc.)
8. Quelles premières pratiques ou prescriptions de tâche à domicile pourriez-vous proposer à Émilie, sans la brusquer ni la placer en échec ? (Permet d'introduire les rituels d'activation douce, les micro-engagements corporels, la reconquête de l'action par symboles)

RÉPONSES AUX QUESTIONS PÉDAGOGIQUES

Cas : Émilie, 34 ans

Inhibition de l'action / Sidération douce / Stress accumulé

1. Quelles structures cérébrales sont probablement impliquées dans l'état d'inhibition d'Émilie ?

- L'amygdale joue ici un rôle central. Elle capte les signaux de stress même faibles ou répétés, et peut entretenir un état de vigilance chronique.
- L'hypothalamus, relais de l'amygdale, active l'axe HPA (hypothalamo–hypophyso–surrénalien), maintenant une libération persistante de cortisol.
- Le tronc cérébral intervient dans les réactions archaïques de figement par le biais de la substance grise péri aqueducule : si ni la fuite ni la lutte ne sont possibles, le cerveau active la réponse d'immobilité.
- Le cortex préfrontal est probablement sous-modulé ici. Il continue de fonctionner (elle réfléchit, verbalise), mais il ne parvient plus à générer d'action cohérente ou motivée. A l'état de base, sa capacité à freiner l'amygdale est faible et c'est beaucoup plus souvent l'amygdale qui déconnecte le cortex préfrontal, pour un stress parfois minime. La logique parvient rarement à canaliser une émotion forte.
- Le nerf vague dorsal (voie primitive du système parasympathique) peut être dominant : il favorise un état d'effondrement doux, typique du figement sans panique.

2. Comment expliquer, en termes neuroscientifiques, qu'Émilie ne ressent ni angoisse forte, ni panique, mais reste figée ?

Le cerveau ne réagit pas toujours au stress par des émotions vives. Chez Émilie, le stress est accumulé, non déchargé, non symbolisé. Il se manifeste donc par une inhibition silencieuse, typique d'une sidération non dramatique.

Cela correspond au troisième mode de réponse au danger : après la fuite et la lutte, le gel (= sidération ou freezing). Ce mécanisme passe par la substance grise péri aqueducule du tronc cérébral, qui inhibe les réponses motrices et émotionnelles supérieures. L'énergie produite en grande quantité n'est pas utilisée pour fuir ou lutter : elle s'accumule et crée des dégâts physiologiques considérables.

Le stress est là, mais il n'est pas représenté. Il n'agit pas en surface, mais sabote les fonctions de base : engagement, motivation, action.

3. Pourquoi la volonté ou la motivation mentale ne suffisent-elles pas à “ relancer ” Émilie ?

Parce que la volonté engage principalement le cortex préfrontal, or celui-ci est déconnecté du cerveau des émotions quand l'activation de l'amygdale est chronique.

Le circuit motivationnel dopaminergique est probablement sous-activé. La dopamine ne se libère plus suffisamment pour générer l'élan vers une action, même simple.

De plus, l'inhibition de l'action est une réponse réflexe archaïque : elle ne se combat pas avec des injonctions mentales, mais se contourne par des micro-réactivations physiques, progressives et acceptables par le système nerveux. Il s'agit de dissiper musculairement l'énergie accumulée.

4. Quel est le risque thérapeutique si on propose à Émilie des techniques de type coaching motivationnel ou injonctions comportementales dès la première séance ?

Cela risque :

- D'accroître sa culpabilité («je devrais y arriver, mais je n'y arrive pas»),
- D'aggraver le figement (pression supplémentaire = sidération plus profonde),
- De générer un repli ou une rupture d'alliance («c'est encore une méthode qui ne marche pas sur moi»),
- D'activer une stratégie de faux fonctionnement : elle fait semblant d'avancer pour répondre à l'attente, mais sans relâchement réel.

La posture juste est non-injonctive, inductive, régulatrice. Le thérapeute guide doucement le système vers une reconnexion avec le mouvement, sans forcer.

5. Comment distinguer cliniquement une inhibition de l'action d'un état dépressif majeur ?

L'inhibition de l'action n'est pas une dépression au sens psychiatrique. Quelques distinctions utiles :

- Le ton émotionnel d'Émilie est neutre ou affaibli, pas franchement triste ni effondré.
- Elle peut réfléchir, formuler, se projeter, même si elle ne passe pas à l'acte.
- Elle ne parle pas de vide existentiel, ni d'anxiété massive, ni d'idées noires.
- Elle est en demande d'aide, pas dans une logique d'abandon ou de retrait du monde.

C'est un cas de saturation physiologique avec dérégulation adaptative, non une pathologie affective grave.

6. Quel rôle joue la mémoire dans ce type de tableau ?

L'hippocampe, impliqué dans la mémoire contextuelle, explicite, est souvent altéré par l'excès de cortisol en stress chronique.

Cela a deux effets :

- Diminution de la capacité à se rappeler ce qui soulage, ce qui fonctionne, ce qui est sécurisant.
- Altération du repérage temporel : tout semble «dense», confus, hors de toute chronologie claire. On a «toujours été comme ça», ou on ne sait plus quand c'est apparu.

L'hippocampe fragilisé empêche la mise en récit du stress. Ce dernier devient alors brut, non formulé, non traité.

Il peut exister aussi ici une activation des mémoires implicites de l'amygdale (peur apprise). C'est à ce niveau que le travail psycho-corporel agit de façon efficace.

7. Quel outil thérapeutique choisiriez-vous ici ? Justifiez votre réponse.

L'hypnose thérapeutique est ici hautement pertinente, car :

- Elle bypassse le mental, sans chercher à convaincre ni à stimuler. L'état de transe hypnotique désactive le réseau mode par défaut (qui peut être responsable des ruminations) et active le CEN (réseau central exécutif) qui pousse à l'action et à la focalisation de l'attention sur les tâches à accomplir.
- Elle propose un mouvement intérieur, sans obligation d'agir extérieurement.
- Elle peut induire des scénarios symboliques de redémarrage (allumer un feu, ouvrir une porte, se remettre en mouvement...).
- Elle respecte le besoin de sécurité et de rythme personnel du système nerveux.

On y associera, dans une logique de progression :

- Des micro-gestes physiques ritualisés (poser les pieds, ouvrir un livre, arroser une plante)
- Des ancrages sensoriels pour réactiver la conscience d'être vivant.

8. Quelles premières pratiques ou prescriptions de tâche à domicile pourriez-vous proposer à Émilie, sans la brusquer ni la placer en échec ?

- Micro-engagements symboliques : allumer une bougie, changer un objet de place, sortir ouvrir la fenêtre.
- Exercice de 2 minutes maximum : respirer devant une plante, marcher dans l'appartement en silence, écrire 3 mots sur un post-it.
- Pas de rituel " bien-être " imposé, mais des gestes quotidiens " re-signifiés ".
- Système de notation : « *Aujourd'hui, est-ce que j'ai bougé d'un millimètre vers moi-même ?* »
- Créer un carnet de " petits actes " : non pour performer, mais pour laisser des traces d'existence active.
- Pratique de l'autohypnose : dans le but de prolonger et renforcer le travail effectué en séance.

JUSTIFICATION DU CHOIX THÉRAPEUTIQUE

Cas : Émilie, 34 ans - Inhibition de l'action / sidération douce / stress accumulé

Outil retenu :

Hypnose thérapeutique légère + rituels d'activation symbolique

Pourquoi cet outil thérapeutique a été choisi ici ?

- L'état d'inhibition de l'action implique une immobilisation psychique et motrice.
- L'hypnose permet d'induire un mouvement intérieur sans forcer la volonté. Elle active les réseaux de neurones qui favorise l'action (motrice, émotionnelle et psychique).
- Elle contourne la sidération cognitive en s'adressant à un niveau plus profond.
- On y associera des micro-actions dans le monde réel (rituels simples), pour sortir du gel (= sidération = inhibition de l'action) en douceur.



SCRIPT THÉRAPEUTIQUE : Réveiller le mouvement intérieur

Durée : 30 à 40 minutes

Le script d'hypnose thérapeutique conçu pour ce cas clinique (Émilie, en état d'inhibition de l'action) respecte les caractéristiques suivantes :

- Hypnose douce et permissive, sans injonction.
- Symbolique légère mais structurée, pour réintroduire le mouvement.
- Rythme lent et inductif, conçu pour des praticiens formés, mais accessible.
- Utilisable dès la première séance, sans fragiliser la personne.

Préparation

Installez-vous confortablement.

Prenez le temps de vous asseoir, ou de vous allonger si c'est plus juste pour vous.

Il n'y a rien à réussir ici. Rien à produire.

Seulement être là, comme vous êtes, dans l'état où vous êtes, et laisser quelque chose... se déposer.

Induction : déconnexion du monde extérieur

Je vous propose de commencer simplement,
en portant attention à ce que vous ressentez sous vous.
Le poids de votre corps. Les appuis. La présence du sol.
Rien à analyser, rien à changer.

Et pendant que vous sentez cela,
je vous invite à écouter les sons autour de vous,
sans chercher à les nommer,
comme si votre attention les laissait simplement passer,
sans les retenir.

Et peut-être que, pendant que votre attention se déplace ainsi,
le monde extérieur devient un peu moins présent,
un peu plus lointain...
comme un décor qui reste là, mais auquel vous n'avez plus besoin de répondre.

Vous pouvez fermer les yeux si ce n'est pas encore fait,
ou simplement vous laisser glisser dans cette zone floue...
entre veille et repos.

Descente vers le corps et neutralisation du jugement

Laissez votre respiration se faire à son rythme.
Vous n'avez pas à la diriger.
Peut-être qu'elle est lente, ou saccadée, ou douce...
Ce n'est pas important. Elle est là. Et elle fait ce qu'elle peut.

Comme vous.
Comme votre corps.

Votre corps aussi fait ce qu'il peut.
Même s'il est figé. Même s'il est fatigué.
Il fait de son mieux pour préserver quelque chose.
Et aujourd'hui, nous allons juste lui proposer une alternative.
Un autre chemin possible.

Phase de symbolisation : l'état de gel

Imaginez maintenant un paysage intérieur.
Ce n'est pas un lieu que vous devez chercher.
Il vient comme il veut.
Peut-être une pièce vide.
Peut-être un terrain figé, un endroit sans mouvement.

Il n'est ni beau ni laid. Il est comme il est.
Un endroit à l'image de ce que vous traversez.
Un lieu où tout est en suspens. Comme en attente.

Prenez le temps de regarder autour de vous.
Peut-être y a-t-il de la lumière. Ou de l'ombre.
Peut-être quelque chose est là, immobile, mais prêt à se réveiller.

Activation douce : le geste minuscule

Dans cet endroit, je vous invite à remarquer un élément.
Un objet. Un détail.
Quelque chose qui pourrait... très légèrement... bouger.

Ce n'est pas un grand mouvement.
C'est un frémissement. Une pulsation.
Comme une branche qui se balance très lentement.
Ou une lumière qui vibre à peine.
Ou une pierre qui se réchauffe doucement au soleil.

Ce mouvement ne change pas tout.
Mais il est là.
Et il vous indique que quelque chose peut reprendre vie,
non pas par la force,
mais par la permission.

Amplification : autorisation d'un retour progressif

Vous pouvez maintenant imaginer que ce frémissement discret...
cette pulsation douce...
commence à se transmettre à une autre partie de ce lieu.
Peut-être le sol. Peut-être l'air. Peut-être un objet que vous regardez.

Comme si la vie reprenait,
non pas d'un seul coup,
mais à petits gestes.
Presque invisibles, mais réels.

Vous n'avez rien à faire pour cela.
Vous laissez ce mouvement se propager comme il veut.
Et peut-être... pendant ce temps...
une partie de vous se met en mouvement aussi.

Pas extérieurement.
Pas pour produire.
Mais intérieurement.
Un minuscule déplacement.
Comme une main qu'on n'oblige pas à bouger,
mais qui commence à vouloir se poser quelque part.

Ancrage : créer un acte symbolique

Dans ce lieu intérieur,
vous pouvez imaginer un petit geste.
Un geste simple. Neutre.
Comme allumer une lampe.
Ouvrir une fenêtre.
Poser un objet.
Ou faire un pas.

Ce geste, c'est un signal.

Pas un ordre.

Pas un défi.

Un signal que quelque chose... est à nouveau possible.

Et vous pourrez refaire ce geste, symboliquement, dans votre vie réelle.

Un objet à déplacer. Une plante à toucher. Une main à poser sur une tasse.

Rien de plus.

Mais suffisamment pour envoyer un message au corps :

« Je suis en mouvement, même si je ne bouge pas beaucoup. »

Retour et réintégration

Vous pouvez maintenant revenir doucement à votre respiration.

Sentir à nouveau votre ventre, votre dos, vos jambes.

Revenir dans la pièce.

Ressentir les sons autour.

La lumière derrière vos paupières.

Et vous pourrez prendre le temps de bouger un doigt,
un pied, un muscle que vous choisirez.

Puis, quand ce sera juste pour vous,

rouvrir les yeux,

et garder avec vous... ce que vous avez réactivé aujourd'hui.

Variante de fin : phrase-racine

Vous pouvez garder en vous cette phrase : « Même figée, je suis vivante. Même doucement, je peux recommencer. »

Ou toute autre phrase que votre corps aura créée, silencieusement, pour vous.



JOURNÉE NEURO OPTIMISÉE D'ÉMILIE

Le micro-geste structurant

Objectif : Permettre à la personne figée ou inhibée de recréer un lien stable entre intention intérieure et mouvement extérieur, dans un contexte de stress chronique ou d'inhibition de l'action.

Durée quotidienne : 5 à 10 minutes (réparties ou continues)

Durée du protocole : 7 jours renouvelables (ajusté après chaque séance)

STRUCTURE DU RITUEL

1. Le réveil symbolique (2 minutes, chaque matin)

But : sortir du gel nocturne avec un geste corporel signifiant

Exercice :

- S'asseoir sur le bord du lit, pieds au sol.
- Poser une main sur le ventre, l'autre sur le cœur.
- Dire à voix basse ou intérieurement :
« Je suis ici. Mon corps se réveille doucement. »
- Faire un geste volontaire et minuscule (ex : tourner la tête, étirer une main, toucher un objet).
- Observer le mouvement sans forcer. Le mouvement peut être discret, il compte quand même.

2. Le micro-engagement (1 acte par jour)

But : rétablir l'élan vers une action concrète, non utilitaire mais signifiante

Choisir une seule action par jour, parmi une liste de micro-gestes symboliques, que la personne peut construire elle-même. Exemples :

- Allumer une bougie à un moment choisi
- Ouvrir une fenêtre en conscience
- Verser un verre d'eau lentement et le boire en silence
- Déplacer un objet à un nouvel endroit
- Ranger un seul livre ou vêtement
- S'occuper d'une plante

Règle :

- L'acte ne doit servir à rien de productif
- Il doit être fait en pleine attention, sans téléphone, sans musique
- Il doit être noté dans un «carnet des petits gestes» à la fin de la journée

3. Le carnet des petits gestes (3 minutes, chaque soir)

But : renforcer la mémoire du mouvement, activer l'hippocampe, créer un ancrage positif, l'écriture renforce la connexion au corps (kinesthésie).

Format :

- Une page par jour
- Noter 3 éléments :
 1. Le geste du jour
 2. Ce que j'ai ressenti (ou rien ressenti)
 3. Une phrase-racine libre, par exemple :
 - « Aujourd'hui, j'ai fait un pas. »
 - « J'étais là. »
 - « Ce geste, c'était moi. »

Même si « rien » n'a été fait, noter cette phrase :
« Je n'ai rien fait aujourd'hui, et je ne suis pas en échec. »

4. Rappel corporel à mi-journée (facultatif mais recommandé)

But : introduire un point de contact sensoriel pendant la journée

Exercice simple :

- S'arrêter 1 minute (assis, debout ou en mouvement)
- Fermer les yeux
- Poser les deux mains sur les cuisses ou le ventre
- Respirer trois fois profondément
- Mentalement, répéter :
 - « Même ici, je peux me rappeler que je suis vivante. »

5. Session respiration

But : favoriser la respiration naturelle, aux 3 étages, renforcer le tonus vagal (toujours respirer par le nez, à l'inspir et à l'expir).

Exercices tirés de l'atelier respiration :

- Respirer en rythme 2/6 pendant 3 minutes
- Activer la respiration abdominale exclusive pendant 3 minutes
- Debout, les yeux fermés, à l'inspiration contracter de manière ascendantes (et la plus régulière possible) les muscles des pieds, des jambes, des cuisses etc. jusqu'au visage.
- Puis détendre de façon inverse et descendante, à l'expiration, les mêmes groupes musculaires. Durée : 3 à 5 minutes.

INTÉGRATION EN SÉANCE

Le thérapeute pourra :

- Vérifier la faisabilité des gestes choisis
- Travailler à la co-construction de la liste de micro-engagements
- Lire ou relire une phrase du carnet à voix haute pour amplifier l'ancrage
- Réajuster le rituel si des résistances apparaissent (réduction du rythme, reformulation, mise en image)
- Superviser le travail en respiration

RÉSULTATS ATTENDUS

- Réactivation de la mémoire du geste
- Reconnexion entre intention intérieure et action minimale
- Réduction du sentiment d'échec ou de passivité
- Ancrage d'une trace physique de soi dans l'environnement
- Désactivation progressive de la boucle d'inhibition motrice



CFNS

Centre de Formation en Neurosciences

CE CONTENU EST DESTINÉ
UNIQUEMENT
À UN USAGE PRIVÉ.

© 2025 CFNS - DROITS RÉSERVÉS
REPRODUCTION INTERDITE

