

APPROCHE PSYCHANALYTIQUE DU TRAUMATISME

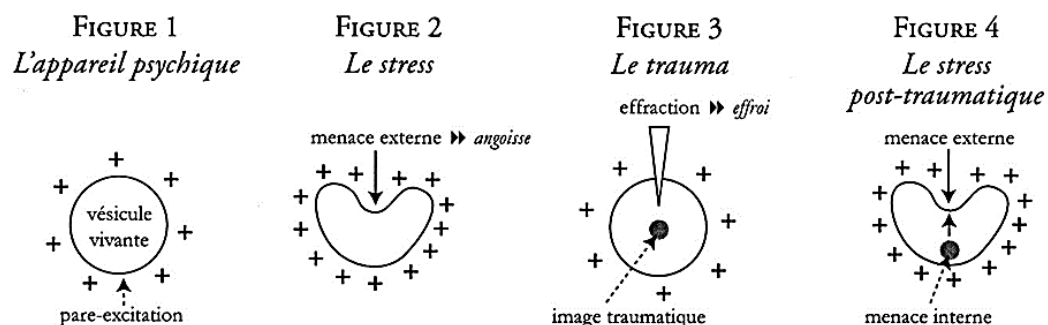
Le « pare-excitation » de Freud

Freud propose dans son modèle psychophysiologique, le « pare-excitation », un schéma conçu comme une membrane protectrice (figure 1) qui sert à maintenir l'homéostasie en gérant les excitations du monde extérieur, qui trop fortes, déclencherait la névrose traumatique.

Lors d'un stress¹, une action extérieure presse sur la membrane qui est partiellement écrasée, mais rien ne pénètre à l'intérieur (figure 2). De l'angoisse apparaît, mais lorsque la pression diminue, l'appareil psychique reprend sa forme initiale et fonctionne comme avant.

C'est différent avec le traumatisme. Celui-ci pénètre dans le pare-excitation. Freud le dénomma « effraction » (figure 3). Sa charge énergétique va ébranler le fonctionnement psychique. « *Je veux redevenir comme avant.* » est souvent la demande du patient, lors de la première consultation.

Ce n'est pas de l'angoisse, mais de l'effroi, qui va accompagner le traumatisme. Cette angoisse d'origine interne, va donner naissance à l'« état de stress post-traumatique » (figure 4).



La névrose traumatique

L'anxiété est présente dans toutes les névroses. Il n'est donc pas étonnant qu'un événement traumatisant puisse créer les conditions propices au développement d'une névrose phobique².

¹ Le stress et le traumatisme sont souvent confondus. Les psychiatres américains, en redécouvrant le « traumatisme psychique », ont diminué la portée de leur découverte en faisant du traumatisme une variété de stress dans le DSM, sous l'appellation « état de stress post-traumatique ».

² Trouble de la personnalité évitante selon le DSM-5 et personnalité anxieuse (évitante) pour la CIM10

Pour Louis Crocq, spécialiste des névroses de guerre, la pathologie traumatique et la pathologie névrotique doivent être considérées comme deux entités distinctes, ayant l'une et l'autre leur propre spécificité et leur mode d'expression³ :

- Les symptômes les plus manifestes et les plus apparents appartiennent au registre de la névrose et sont souvent le motif de la consultation : crises d'angoisse, troubles du sommeil, décharges émotionnelles, dépression, troubles du comportement...
- Les symptômes du trauma restent sous-jacents et le plus souvent inapparents. Bien que le patient les ressente fortement, ils sont rarement la cause de la consultation : souvent le simple fait de les évoquer les déclenche et provoque une réaction émotionnelle difficilement contrôlable.

Pourquoi certains individus, exposés aux mêmes événements effroyables, développent un traumatisme psychique et d'autres non ? Le traumatisme est la conséquence psychique d'un événement. Il est la manière dont l'événement va être accueilli et transformé par le psychisme.

Pour la psychanalyse⁴, « *un traumatisme, une névrose traumatique ne surviennent pas isolément et il ne s'agit pas d'une simple affaire de circonstances et d'intensité* ». L'histoire du patient et ses conflits antérieurs vont transformer un événement particulier en traumatisme. Ce désordre traumatique va dépendre de la façon dont le patient accueille et gère les événements. La psychanalyse accorde une importance particulière aux traumatismes infantiles et c'est l'événement grave, en ravivant les traumatismes antérieurs, qui ferait « trauma ».

L'impact traumatique peut également favoriser l'éclosion d'une névrose hystérique⁵. Dans ses premières théories sur l'hystérie, Freud considérait que les symptômes hystériques étaient la conséquence d'un traumatisme, généralement sexuel, advenu durant l'enfance et oublié à l'âge adulte. L'hystérie était donc, selon lui, la réponse corporelle (conversion hystérique) à un traumatisme⁶. Cet événement est traumatique parce qu'il répète un événement réel dans le passé qui lui-même a été traumatique. Freud abandonne cette première théorie et introduit ensuite la notion de fantasme.

Le traumatisme ne fait plus forcément référence à un événement réel du passé, mais à un fantasme. Ce que répète l'événement traumatique, c'est un traumatisme fantasmé, un conflit infantile de nature sexuelle.

Pour Freud, le traumatisme passe par trois temps :

³ PEDINIELLI J-L, MARIAGE A. 2015. Psychopathologie du traumatisme - Ed. Armand Colin

⁴ Personnalité histrionique selon la terminologie du DSM-5 et de la CIM10

⁶ En 1897, Freud abandonne l'hypothèse d'un événement traumatique réellement vécu à l'origine de l'hystérie et opte pour une étiologie de type fantasmatique.

- Il est à l'origine, un événement réel (réalité extérieure), une sorte d'union charnelle entre l'enfant et sa mère qui aboutit à la satisfaction d'un besoin ;
- Il s'intériorise dans un second temps en se transformant en un fantasme (réalité psychique) aboutissant à une réalisation d'un désir ;
- Puis il s'extériorise une seconde fois en se présentant à la pensée comme s'il s'agissait d'un événement réel.

La névrose de transfert est indispensable au travail analytique, dans le sens qu'elle rend accessible la névrose initiale qui était refoulée. L'analyse et la dissolution de celle-ci, amènent la résolution de la problématique pour laquelle le patient a consulté. Il n'en est pas de même pour le traumatisme psychique. Là où il y a refoulement dans la névrose de transfert, il n'y a pas de refoulement possible dans le traumatisme psychique : l'événement est toujours présent, persiste et n'arrive même pas à faire partie d'un souvenir que l'on pourrait oublier.

Dans la névrose de transfert, le travail analytique consiste à lever le refoulement, dans le traumatisme psychique, il consisterait plutôt à favoriser l'oubli.

De par ses phases dissociatives, le traumatisme psychique est plus accessible par l'hypnothérapie. Le même processus de dissociation de l'hypnose permet de supprimer les dissociations provoquées par le trauma et de ce fait, supprime aussi l'encodage des symptômes qui lui sont reliés.

Mai 2016