



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire

L'instant du traumatisme

The traumatic moment

Pascal Le Maléfan*, Jean-Michel Coq

Laboratoire Psy-NCA (EA4700), département de psychologie, université de Rouen, rue Lavoisier, 76821 Mt-St-Aignan cedex, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 18 avril 2014

Accepté le 9 juillet 2014

Disponible sur Internet le 4 novembre 2014

Mots clés :

Dissociation

État autistique transitoire

Psychose traumatique

Traumatisme

R É S U M É

Objectifs. – L'article décrit les éléments de l'instant traumatique et du péri-traumatisme ou per-traumatisme et discute de leur valeur dans une perspective de clinique différentielle.

Matériel et méthodes. – Les auteurs procèdent par une revue de littérature contemporaine sur le péri-traumatisme et la dissociation traumatique. Ils s'attardent sur la notion de psychose traumatique. Des exemples de leur pratique clinique du trauma sont utilisés pour illustrer leur point de vue.

Résultats. – Si le traumatisme a plusieurs temps, le moment de l'effraction traumatique, moment de la rencontre, est notamment décrit à travers la clinique péri-traumatique. Rebaptisée « clinique per traumatique » par L. Croq, elle est celle de l'instant d'un face-à-face où se déploie électivement une symptomatologie dissociative ou d'allure psychotique répondant à l'effroi et à la menace d'anéantissement psychique et/ou physique. Cette clinique dissociative est aujourd'hui approfondie et bénéficie du renouveau de l'intérêt pour le concept de dissociation. Mais son utilisation dans l'approche de l'instant traumatique montre quelques limites révélées dans cet article. Quant à la symptomatologie d'allure psychotique, qualifiée de « psychose traumatique », elle peut être complétée par l'identification d'un état autistique transitoire à valeur défensive. Se pose alors la question de ce qui, dans la structure psychique du fait de l'effraction traumatique, produit de telles figures cliniques.

Conclusions. – L'intérêt d'une clinique différentielle des manifestations de l'instant traumatique est de donner des éléments au clinicien pour orienter et soutenir une position face au réel brut.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Objectives. – The article describes the elements of the traumatic moment and peri-trauma or per trauma and discusses their value in differential clinical perspective.

Materials and methods. – The authors proceed with a review of contemporary literature on peri-traumatic dissociation and trauma. They emphasise on the notion of traumatic psychosis. Examples of clinical practice of trauma are used to illustrate their views.

Results. – If the trauma has several times, the traumatic break's one, the meeting time, is in especially described through peri-traumatic clinic. Renamed "clinical per traumatic" by L. Croq, it is the time of a one-to-one where electively deploys dissociative symptoms or psychotic-like responding to terror and the threat of annihilation psychological and/or physical. This dissociative clinic is now full and enjoys a renewed interest in the concept of dissociation. But its use, in the traumatic moment's approach, shows some limitations revealed in this story. As for the symptoms of psychotic look, described as "traumatic psychosis", it can be complemented by the identification of a transitional state autistic defensive value. This, raises the question of what, in the psychic structure, due to the traumatic break, produced figures such clinics.

Conclusions. – The interest of an differential clinic of the show's traumatic instant is to give elements to the clinician to guide and maintain a position facing to a real goal.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords:

Autism transitional state

Dissociation

Trauma

Traumatic psychosis

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pascal.lemalefan@univ-rouen.fr (P. Le Maléfan).

1. Introduction

La recherche actuelle sur le traumatisme privilégie, entre autres, l'étude clinique du moment de la confrontation traumatique, moment d'une rencontre ou d'un « face-à-face » [14]. Deux perspectives d'approche de ce moment sont repérables : soit il s'agit de décrire les effets psychiques immédiats afin de leur donner une valeur prédictive d'un état de stress post-traumatique (ESPT) ; soit, à partir également d'une analyse des éléments cliniques et de leurs particularités, il s'agit de penser une intervention psychothérapeutique précoce adaptée et spécifique. Ces deux perspectives ne sont évidemment pas exclusives l'une de l'autre, mais elles n'impliquent pas la même temporalité ni parfois la même clinique. L. Crocq fait ainsi remarquer qu'il faut distinguer la dissociation retrouvée dans l'état post-traumatique et la névrose traumatique, de celle qui surgit de « l'instant traumatique » [8] (8, p. XV).

La description des signes cliniques propres à cet « instant traumatique » relève de ce que certains cliniciens, depuis Marmar [27], nomment le péritraumatisme, dont la caractéristique principale est la dissociation entendue dans sa conception janétienne. Mais L. Crocq indique encore qu'il faut plutôt parler de *per*-traumatisme, car toutes ces manifestations cliniques ne se passent pas « autour » du lieu du trauma mais bien « en plein dedans » [8] (p. XVI). Si l'on peut être d'accord avec la pertinence d'une telle remarque, il faut ajouter que la connaissance que le clinicien peut avoir de ce qu'a vécu un sujet dans cet instant traumatique est de fait à distance, et doublement : ce n'est qu'après l'instant que ce vécu est rapporté et son récit est déjà une *re*-prise. À l'instar du rêve, l'instant traumatique n'existe que dans son récit après-coup. Néanmoins, c'est bien dans ce que rapportent les sujets que se distinguent des éléments qu'il s'agit d'apprécier afin d'évaluer l'impact de l'effraction traumatique. Le concept d'effroi utilisé par certains cliniciens français du psychotraumatisme est ici d'une grande valeur [24]. D'autres font appel à la « psychose traumatique » ou « post-traumatique » [4]. Enfin, la notion de stress ou de stress aigu fait partie des critères semi-quantitatifs d'évaluation d'une détresse pendant ou juste après l'événement traumatique.

Ces différences conceptuelles sont encore à lier à la définition que l'on peut donner d'un événement traumatique. La notion de trauma a en effet connu un essor impressionnant qui l'a rendue « ambiguë » [34] ou en tout cas imprécise, notamment sur le plan clinique. Rappelons que dans le DSM-IV, un tel événement est défini comme celui durant lequel des individus ont pu mourir ou être gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou ont subi de graves blessures, ou bien durant lequel leur intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée, de sorte que la réaction à cet événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. Pour L. Crocq, c'est un « événement agressant ou menaçant pour la vie ou pour l'intégrité (physique et psychique) » [7], cet événement impliquant une confrontation sensorielle. Quant à C. Barrois et F. Lebigot, il s'agit pour eux d'un événement ayant confronté le sujet « au réel de la mort » [3,24]. Cette conception est d'ailleurs retrouvée chez des cliniciens nord-américains comme Koren et al. [19], mais également chez R. Noyes et R. Kletti [31] dont on verra plus loin l'intérêt pour notre discussion.

De telles définitions semblent donner un rôle déterminant à l'événement extérieur. Il y a cependant des différences radicales selon que le point de vue accorde une place tout aussi prépondérante à l'équation personnelle. Si bien que dans cette perspective qui est aussi la nôtre, ce qui peut être traumatique est l'événement qui causera une effraction résultant d'un effet spécifique de rencontre pour un sujet. Un tel effet est celui qui relève de la *tuché*, cette part imprévisible, inattendue de l'événement, événement alors hors du commun qui impose ou

entraîne un bouleversement radical car point d'origine d'une nouvelle réalité pour le sujet. L'événement opère ici un lien direct avec le trauma fondamental (la castration primaire) dans une connexion qui court-circuite le fantasme bordant la perception du monde et qui entraîne un syndrome de répétition traumatique, immédiat ou différé.

D'où l'importance de s'attacher à qualifier et décrire les éléments immédiats de cette rencontre, celle de l'instant traumatique, afin, précisément, de déterminer s'il y a eu effraction ou non, ou si c'est un autre type de réponse qui a pu avoir lieu. Le *per*-traumatisme nécessite donc une clinique différentielle qui est d'ailleurs pour l'essentiel, comme nous l'avons déjà indiqué, une clinique différentielle de la dissociation dans la littérature contemporaine sur le traumatisme. Celle-ci mérite d'être discutée et nous proposons, dans ce qui suit, les éléments d'une discussion critique, illustrés de séquences cliniques tirées de l'expérience de l'un d'entre nous au sein d'une CUMP. Compte tenu de ce que nous avons souligné précédemment, nous avons choisi de nous centrer sur des situations où l'élément externe est évident.

2. Exemples de réactions immédiates aux traumatismes d'origine externe

2.1. Du corps pétrifié au corps dissocié

La violence d'un événement externe, tel qu'un accident, une catastrophe, une agression, vient désorganiser le fonctionnement de l'appareil psychique du sujet, plongeant parfois ce dernier dans un chaos qui constitue une véritable désagrégation de ses enveloppes psychiques. Certains états mentaux contemporains de l'événement, se prolongeant parfois durant une longue période, d'autres fois pendant toute la vie, apparaissent à travers ce que nous en rapportent nos patients comme relevant de mécanismes psychiques archaïques ou originaires qui peuvent à nouveau constituer un mode de pensée dans la situation traumatique.

La survenue d'un tel événement peut être perçue comme résonnant jusqu'au plus profond de l'intérieur du corps et vient témoigner de la vulnérabilité de ce dernier lorsqu'un sujet est soumis au souffle d'une explosion ou à la violence physique d'un agresseur.

Sandor Ferenczi [12] avait observé que les soldats traversés par l'effroi avaient une paralysie corporelle : leur corps maintenait la position qu'il avait prise lors de l'événement traumatique, en général de violentes explosions.

Jacques Roisin parle, lui, de ce phénomène sous le terme de « passivation d'anéantissement » [32].

Nous avons nous-mêmes observé des convoyeurs de fonds, dont le fourgon avait été attaqué à l'arme lourde par des malfrats, qui laissaient apparaître un corps médusé.

Parfois cette sidération est transitoire ; parfois c'est l'immobilisation du corps sous la menace d'une arme qui se traduit dans les heures, voire les jours qui suivent le braquage, par de violentes douleurs musculaires, plus souvent observées chez les hommes. Ces douleurs peuvent être appréhendées dans ce qu'elles témoignent du conflit interne : agir-risquer sa vie/passif-préserver sa vie.

Dans les situations de viols et de tortures, les personnes qui en sont victimes nous rapportent à travers leur vécu comment elles mettent en place des mécanismes de défense psychiques visant à lutter contre une expérience d'anéantissement.

Deux mécanismes peuvent être observés, celui de « sortie hors du corps » et celui du recours à des mécanismes autistiques.

Face à un danger vital, la personne s'extrait de son corps et trouve asile dans un espace de l'environnement physique. Dans ce type d'expérience, la personne est ailleurs avec sa subjectivité, son

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/314722>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/314722>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)