

Les mécanismes de défense face à l'expérience post-traumatique

Résumé

Etre victime d'un événement traumatique constitue malheureusement une expérience fréquente pour une large population. L'impact d'un événement traumatique sur la santé psychologique a surtout été étudié à partir du début du siècle. Oppenheim était le premier, en 1889, à utiliser le terme « névrose traumatique » pour désigner les réactions vécues par les victimes. A la même époque, Charcot remarque des symptômes similaires chez ses patients de la Salpêtrière. Freud tente plus tard d'expliquer l'origine et de définir le rôle des mécanismes de défense dans la genèse des réactions traumatiques.

Dr.CHORFI Mohamed Seghir
Département de psychologie
Université de Sétif
(Algérie)

Introduction

Traumatisme et mécanismes de défense :

L'équilibre et la santé du sujet dépendent fondamentalement de la nature des aménagements structurés et structurels qui vont déterminer un mode de fonctionnement. Ce mode s'exprime dynamiquement par le recours aux différentes stratégies et mécanismes de défense afin d'assurer la satisfaction et éviter la douleur. La scène de cette dynamique de vie se déroule en grande partie au niveau du moi, qui, vu sa nature et sa genèse, lui donne le statut de pôle de défense et de satisfaction, sachant que la vie psychique est basée sur l'opposition entre les tendances de la décharge des pulsions

ملخص

يعتبر الحدث الصدمي تجربة غير سارة بالنسبة لفئة كبيرة من المجتمع. لقد تم الإهتمام به وبانعكاساته على الصحة النفسية من قبل العديد من العلماء ، منهم أوبنهايم ، شاركو وفرويد والذين حاولوا تحليله وتفسيره وتحديد دور الآليات الدفاعية في تكوين الإستجابات الصدمية.

instinctuelles et les forces qui empêchent cette décharge, et que cela constitue toute la dynamique de la vie mentale et psychique de l'individu. Le moi, qui se trouve au cœur de cette dynamique pour gérer tous ces afflux par ces stratégies défensives, prend en considération la satisfaction directe ou indirecte, l'évitement de la douleur, de l'angoisse, et l'annulation de toute tension ou surtension, tout en gardant le rapport avec la réalité. Ces principes ne sont possibles et réalisables que lorsque le moi arrive à utiliser ces défenses convenablement selon les exigences de l'économie libidinale.

Mais quand il s'agit d'un événement traumatique exogène inattendu, très violent où le sujet est confronté à la mort, le moi est pris d'une vitesse qui dépasse sa réaction habituelle d'où l'incapacité à faire face.

Cette situation oblige le Moi à recourir à des stratégies défensives moins élaborées, très coûteuses sur le plan énergétique. Ces défenses sont d'ordre primaire auxquelles le Moi fait appel. Le Moi d'habitude se défend contre trois genres d'angoisse, (peur des instincts, peur réelle et peur de la conscience morale). Dans le trauma, le problème n'est pas d'ordre phylogénétique. La nature de l'excitation n'est pas due à un conflit intra psychique : entre le Moi est le ça ou entre le moi et le surmoi. Le problème se situe au niveau du Moi après un événement de violence extrême. Cela signifie que le danger est bien réel et d'une originalité destructive qui dépasse ces capacités, d'où l'évocation de l'intrusion d'un élément traumatogène à l'intérieur du Moi. Cette opération provoque « l'effroi » et « l'inhibition » totale du Moi avec impossibilité d'effectuer des processus d'élaboration psychique; autrement dit, la transformation de l'énergie en des contenus psychiques investis. Cette condition oblige le Moi à utiliser des défenses primaires, dont la première opération défensive est la **régression**. Dans ce contexte, Otto Fenichel (1945 :145) écrit : *« le blocage des fonctions du moi peut être compris comme l'effet de la concentration de toute l'énergie mentale disponible sur une tâche unique, la mise sur pied des énergies défensives destinées à maîtriser l'écrasante invasion de l'excitation. L'urgence de cette tâche rend relativement peu importantes toutes les autres fonctions du moi »*

Première opération : La **régression** : elle est utilisée comme mécanisme d'ordre primaire car le Moi ne peut faire recours à des mécanismes secondaires qui sont complètement neutralisés, situation qui oblige le Moi à opter pour la **régression** comme ultime choix à des stades primitifs. Cette **régression** est le résultat de l'échec de toutes les tentatives d'intégration du monde extérieur. Ainsi le sujet va fonctionner sur un mode de réception/passivité où tous les stimuli nouveaux ne trouveront aucun écho ou objet pour s'y attacher. Otto Fenichel (ibid.:146) écrit dans ce sens : *« les névroses traumatiques adoptent parfois des attitudes spectaculaires de dépendance et de détresse passive et présentent certains caractères d'oralité. Il s'agit d'une régression vers les très primitives formes passives réceptives »*

La régression, comme mécanisme de défense lourd, devient fonctionnelle afin d'effacer l'état d'excitation causé par la présence d'un objet extra psychique. Cette présence crée une souffrance pénible générée par une angoisse de type angoisse de mort réelle avec sentiment de morcellement car le trauma est un non-sens. Cette situation impose une régression massive du Moi vers des stades très éloignés pour se protéger de cette brutalité unique en son genre; c'est-à-dire «le trauma. Ce recule du Moi tend vers la recherche d'un nouveau départ pour trouver l'équilibre perdu

« reculer pour bien sauter. » La régression est presque inévitable, vu l'état de désorganisation laissé par le traumatisme. Dans ce sens Otto Fenichel (ibid., p197.) confirme ce point de vue : « *on doit cependant admettre que le rôle joué par le moi dans la régression est différent du rôle qu'il joue dans tous les autres mécanismes de défense. Ces derniers sont mis en mouvement par une activité du moi bien que dans cette activité il tente de recourir à des mécanismes plus archaïques et plus automatiques. Dans la régression, le moi est beaucoup plus passif, la régression arrive au moi en général, quand le moi se trouve dans un état de faiblesse particulière de son organisation* »

Donc la situation de la désorganisation du Moi impose la régression comme stratégie afin d'effacer la surexcitation relative à l'événement traumatique. Cependant, la régression dans le trauma est une régression massive, qui englobe tout le Moi en tant qu'instance, à des stades de développement archaïques, où les chances de croisement, avec des stades sur lesquelles un refoulement à eu lieu, seront réactivées. Cette interaction aboutira à un mode de fonctionnement prêt à entrer en service. La régression va ouvrir la porte à d'autres mécanismes qui sont liés fonctionnellement avec elle. Le mécanisme qui suit la régression est le « clivage. » C'est un mécanisme de défense primaire qui caractérise principalement les organisations psychotiques où le Moi est scindé en deux parties : chaque partie ignorant l'autre. Dans le trauma, une partie du Moi, en souffrance, reste en contact avec la réalité. L'autre partie souffre sans le savoir, étant sous l'influence des pulsions détachées suite au traumatisme ayant bouleversé l'organisation initiale et modifié le rapport avec la réalité. Ainsi, le traumatisme du Moi trouve, dans le monde extérieur, un espace d'affirmation de soi et de satisfaction narcissique. Cependant, après le choc traumatique, cette évidence n'est plus, et le monde extérieur devient un « mauvais objet » ; source de menace d'une mort réelle. D'ailleurs, les réactions par des symptômes d'allure psychotique dans le trauma sont l'œuvre parfaite du mécanisme du clivage, qui scinde le Moi en deux parties. Cela veut dire, que cliniquement, la partie consciente qui souffre est la source de la culpabilité et de la sous-estimation de soi. La deuxième partie inconsciente qui souffre est source de production des états psychotiques marqués par des délires et des hallucinations. Le contenu de ces délires et hallucinations est à thématique traumatique. Nous remarquons en filigrane que les sujets traumatisés vivent l'événement traumatique comme un « actuel » généré par le *hic et nunc*, en dépit du fait qu'il soit temporairement dépassé. Le clivage modifie le rapport avec la réalité temporo-spatial, où le temps subi un arrêt sur l'image traumatique associé à une incapacité de représentation mentale de la notion du temps.

Une autre stratégie défensive à laquelle le Moi fait recours est le déni. Cette défense primaire caractérise les états traumatiques. En effet, nous pouvons constater au niveau des discours des « traumatisés » une grande « focalisation » sur le déni et la négation de l'événement traumatique. Louis Crocq (Ibid. page 212) écrit « *le traumatisme n'est pas seulement une effraction, invasion et dissociation de la conscience il est aussi déni de tout ce qui était valeur et sens et surtout aperception du néant.* » Ces mécanismes d'ordre primaire sont « chapeautés » par la régression massive du Moi à des stades de non différenciation où l'élaboration psychique est moins structurée. Le sujet traumatisé perd son langage. Il s'exprime difficilement avec un pseudo langage, voire même un néologisme accompagné par des cris et des

poussées d'excitation de type moteur. Ces manifestations sont l'indicateur du niveau de la régression qui peut aller jusqu'à la phase orale où le Moi n'a pas encore tracé sa frontière de démarcation avec le ça. Cette fonction de démarcation/différenciation, entre le dehors et le dedans, est inhibée lors d'un traumatisme majeur. Cette situation coupe l'énergie de sa représentation. Ce constat veut dire que les processus primaires qui ont envahi le Moi vont se transformer en une symptomatologie affectant la personnalité de l'individu. Cette symptomatologie prendra, soit un tableau clinique du trauma psychique ou d'autres nosographies avec quelques éléments du trauma psychique. Le passage d'une étape de pseudo résistance à une étape de structuration du traumatisme indique que le Moi a perdu complètement le terrain en laissant place à l'élément traumatogène, qui imposera de nouvelles lois, d'où une paralysie totale de tous les principes sur lesquels l'appareil psychique est fondé. Conséquence de cette paralysie, seules les « lois » régissant le chaos dominant sans « partage ».

Conclusion

La grande question qui reste posée à ce propos, depuis le 18 siècle, est la suivante: est-ce que la névrose traumatique est d'étiologie exogène ? C'est-à-dire : est-ce que l'événement violent détermine cette structure pathologique par le biais de l'intrusion, ou n'est-elle pas, en réalité, que le résultat d'une dynamique libidinale et structurelle liée à l'histoire pulsionnelle du sujet ? En d'autres mots, la manifestation de la névrose traumatique n'est que l'oeuvre de conflits entre les instances psychiques, après l'échec du Moi à trouver les compromis pour maintenir le fonctionnement de l'appareil psychique selon les normes de la normalité. L'événement traumatique, dans ce cas là, n'a aucune importance vitale pour déclencher cette névrose, mais il joue le rôle d'éveilleur des conflits existants.

L'approche psychanalytique, qui commence avec Pierre Janet, considère la névrose traumatique comme ayant des origines archaïques remontant à l'histoire de l'individu dont une partie des souvenirs traumatiques reste attachée au subconscient et qui n'est pas représentable mentalement. Cette « partie de souvenirs » est constituée comme des idées fixes ayant la forme de gestes archaïques inadaptés, coupés de la conscience. Ces idées traumatiques restent en état de latence avant d'arriver à l'émotion. P. Janet a proposé un schéma explicatif où il pose comme préalable à l'hystérie traumatique des prédispositions existant à la base. Pour lui cette hystérie traumatique n'est autre qu'une névrose traumatique.

Pour Freud la névrose traumatique a des origines phylogénétiques qui remontent à des stades de développement précédant l'instauration du principe de plaisir où l'enfant reproduit ludiquement les scènes d'absence de la mère en répétant un geste ou un mot pour signifier cette absence de la mère et pour maîtriser sa détresse. Ces observations sont l'assise pour expliquer le mystérieux syndrome de répétition dans la névrose traumatique où le sujet lors d'un traumatisme fait appelle à cette compulsion de répétitions pour se protéger contre les menaces qui peuvent survenir de l'extérieur. Reste que Freud dans : au delà du principe de plaisir, a révisé ses proposition sur le trauma où il donne une explication purement économique avec l'exemple, depuis lors célèbre, de la vésicule. Toujours avec l'approche analytique, surtout lacanienne, qui pense que le trauma n'est en réalité qu'un retour à un originaire traumatique comme fondement du sujet par rapport au monde et par rapport à l'autre. Dans ce sens G.

Briole (1994) dit que « *tout trauma procéderait de l'après coup et renverrait à l'originnaire. »*

Pour les approches nouvelles et surtout les approches phénoménologiques le trauma n'est pas acquis comme héritage de l'enfance mais c'est une construction nouvelle qui se fait après un traumatisme. D'ailleurs c'est à partir de là que l'on parle de personnalité traumatique avec les modifications profondes de la personnalité qui lui est associées. L. Crocq considère que la pré disposition dans le trauma est une illusion rétrospective pour dire qu'il n'y a aucune prédisposition dans la névrose traumatique. Même le discours du patient n'est en réalité que le reflet d'un état actuel en dépit du fait qu'il parle du passé vu que la névrose traumatique transforme la perception sur soi. L'image du trauma qu'il a et qu'il se construit est en fait une forme d'aliénation à l'événement traumatique, un arrêt de la temporalité et une perte du sens.

Indications bibliographiques

- 1-Américain Psychiatrique Association, (1994). DSMIV, Paris, Masson.
- 2- Anzieu. D, Kaes. R, Sapir. M & Fedida. P, (1975). La relaxation et son approche psychanalytique, Paris, Dunod.
- 3-Crocq. L & Vitry. M, (2000). Dossier documentaire, séminaire de formation des formateurs, programme de coopération Algérie/UNICEF.
- 4-Freud. S, (1956). Essais de psychanalyse appliquée, Paris, idées/Gallimard.
- 5-Freud.S, (1936).Nouvelles conférences sur la psychanalyse, Paris, idées/Gallimard.
- 6-Freud. S, (1972). L'avenir d'une illusion, Paris, P.B.P.
- 7-Laplanche. J& Pontalis.J.B, (1978). Vocabulaire de la psychanalyse, 6eme édition, Paris, presses universitaires de France.
- 8-Otto. F, (1945). La théorie psychanalytique des névroses, tome 1 et 2, traduction de Schlumberger. M, Paris, presses universitaires de France.
- 9-Sites Internet
- 10-Lebigot.F, Psychothérapie des névroses traumatiques. 02/2003
- 11-Assoun.P.L, Le trauma à l'épreuve de la métapsychologie.08/2003