

LA NOTION DE TRAUMATISME DU POINT DE VUE PSYCHANALYTIQUE

Roger PERRON*

RESUME

La notion de traumatisme est présente dès les Etudes sur l'Hystérie où Freud pose qu'à l'origine de toute névrose se trouve un choc violent de nature sexuelle et intervenant très tôt dans la vie de l'individu. Cette notion va être élargie par la suite, notamment lors de la première guerre mondiale, où Freud s'intéresse aux névroses traumatiques.

Dans tous les cas, le traumatisme est une notion économique qui met en jeu des quantités d'énergie. Dans ce sens, on parle de traumatisme pour désigner des événements violents suscitant des processus intrapsychiques dont l'intensité déborde le pare-excitation. Une conséquence majeure s'impose : le traumatisme psychique ne dépend pas seulement de la nature de l'événement, un même événement pouvant avoir des effets variables sur des personnes différentes.

MOTS CLES: Traumatisme, après-coup, névrose, pare-excitation, angoisse

* Membre titulaire de la Société Psychanalytique de Paris

Directeur de recherche honoraire au CNRS

Psychologie 99/2000 n°8 (Numéro spécial)

Je remercie mes amis algérois de m'avoir invité à participer à cette journée. Je dirai d'abord à quel point je suis heureux de me retrouver ici parmi vous, et de constater la chaleur de votre accueil.

Le terme « traumatisme », forgé sur le grec, a d'abord été utilisé en chirurgie pour désigner l'action violente sur l'organisme d'un événement d'origine externe (un coup, une blessure, une amputation, etc.) ; mais aussi les effets de cet événement sur le corps et sur son fonctionnement. Double sens du terme, donc désignant d'une part une agression d'origine externe, et d'autre part les effets sur l'organisme, à plus ou moins longue échéance, de cet événement ; ce double sens s'est conservé lorsque le terme a été transposé en psychiatrie, puis en psychanalyse, ce qui ne va pas sans créer quelques ambiguïtés.

Ce terme a été introduit en psychiatrie en 1889 par Oppenheim, pour décrire des événements violents affectant le psychisme (agressions, accidents de chemin de fer, événements de guerre, etc.) et leurs effets, les « névroses traumatiques ». L'idée a été rapidement reprise par Charcot pour rendre compte de certains cas d'hystérie, et à sa suite par Freud qui va profondément transformer la notion.

De façon générale, cette notion implique donc l'idée d'un choc violent, soudain, imprévu, qui suscite une émotion très vive, l'organisme (au niveau du corps), le sujet (au niveau du psychisme) étant pris au dépourvu, sans que des défenses efficaces puissent être mobilisées.

Freud a d'abord, dans la période 1895-1900, repris cette idée dans le cadre de sa théorie étiologique des névroses, et plus particulièrement de l'hystérie. Il considère alors toute névrose comme effet d'un traumatisme. Si en effet, soutient-il alors, se développe une névrose chez un adolescent ou un adulte, c'est qu'il a subi dans son enfance un traumatisme, un choc violent, imprévu, débordant les capacités de réaction adaptée de l'enfant. Mais il

ne s'agit pas de n'importe quel événement. Pour que le traumatisme de l'enfance crée les conditions d'une névrose de l'adulte, il faut, soutient-il alors avec vigueur (et en suscitant beaucoup d'oppositions chez ses collègues!), que soient réunies deux conditions. D'une part il faut que l'événement en cause ait été « de nature sexuelle » : précisément une « séduction », c'est-à-dire une conduite sexuelle adressée à l'enfant par un adulte, voire un enfant plus âgé, d'autre part le choc doit être précoce. Ces deux conditions lui paraissent indispensables ; il est cependant, en cette période 1895-1900, assez embarrassé. L'enfant en effet est sans sexualité (c'est ce qu'il pense encore, en partageant à cet égard l'opinion de tous ces contemporains : il n'introduira l'idée de la sexualité infantile, avec éclat, qu'en 1905, avec les Trois Essais). Comment donc un tel événement peut-il être traumatique pour l'enfant? Freud tente alors diverses réponses, notamment en posant que l'enfant est effrayé par des attitudes et des actes qui lui sont incompréhensibles ; peut-être d'ailleurs, admet-il en certains textes qu'il y a chez les enfants (surtout chez les garçons...) « un peu » de sexualité, de sorte que le choc initial surviendrait en période « sexuelle-prése sexuelle », mais resterait « potentiel », jusqu'à ce que la puberté, avec l'avènement de la sexualité, lui donne sa pleine effectivité. C'est pour sortir de ces ambiguïtés qu'il admettra de plein droit et sans réserves, en 1905, l'idée de sexualité infantile. Mais cette période de tâtonnements laissera une marque très positive sur tout le développement ultérieur de la théorie psychanalytique : à savoir l'idée d'une action en deux temps du traumatisme : un premier temps où s'inscrit une marque, non encore en elle-même traumatique, et un second temps où, à la faveur d'événements nouveaux et d'une autre dynamique psychique, cette marque est réactivée et devient réellement traumatique. Dans le prolongement, c'est l'idée de l'après-coup qui prendra forme (l'après-coup étant le remodelage rétrospectif des traces d'un événement psychique).

Freud avait-il exagéré en affirmant que tout traumatisme à l'origine d'une névrose est un événement de nature sexuelle? Oui et non. Il posait là un modèle qui garde toute sa valeur pour la compréhension de la plupart des névroses. Mais lui-même a ensuite nuancé sa position, notamment lorsque la première guerre mondiale a centré son attention sur les névroses de guerre. Il reprendra ensuite le problème dans le cadre de sa seconde topique (qui distingue Ça, Moi et Surmoi). Dans Inhibition, symptôme et angoisse, en 1926, il écrira que le Moi est « le lieu de l'angoisse », et distinguera l'angoisse signal, utilisée par le Moi comme une sorte de précurseur utile à mobiliser à temps les défenses, et l'angoisse traumatique, qui, faute d'une telle mobilisation, les déborde. Reprenant certaines idées de Rank sur le « traumatisme de la naissance », il montra alors comment s'enchaînent les angoisses de la naissance, de perte d'objet, de menace de perte de l'amour de l'objet, de perte d'une partie du corps (et au premier chef du pénis, c'est l'angoisse de castration), et enfin l'angoisse de mort. Une telle théorie élargie permet de comprendre la variété des situations potentiellement traumatiques ; il est d'ailleurs d'observation constante que, même lorsque domine le danger d'une agression grave, la connotation sexuelle est rarement absente.

Depuis Freud, beaucoup de travaux ont été consacrés à la notion psychanalytique de traumatisme. Il faut souligner qu'il s'agit au premier chef d'une notion économique, c'est-à-dire de processus qui mettent en jeu des quantités d'énergie. Mais, sous cet angle, il convient de ne pas confondre traumatisme et stress ; à certains égards, ce sont mêmes des termes antinomiques. En effet, il faut rappeler ici que la notion de « stress », même si elle est devenue courante, est d'origine biologique. Elle avait été proposée, dans les années 1940, par un physiologiste canadien, Selye, pour désigner la mobilisation des ressources de l'organisme dans une situation de menace. Le terme est passé dans le langage banal pour désigner tout

état de tension, ou plus précisément toute mobilisation « pour faire face » (et il faut souligner que le mot n'appartient en aucune façon au vocabulaire de la psychanalyse) : le stress vise à la réaction adaptative.

La notion de traumatisme, telle qu'on l'utilise en psychanalyse, est à cet égard opposée. On parle alors de traumatisme, en effet pour désigner des événements violents suscitant des processus intra-psychiques dont l'intensité déborde le pare-excitation. Cette notion de pare-excitation est présentée chez Freud dès le début, mais il l'a particulièrement développée en 1920 dans « Au-delà du principe de plaisir » : c'est une sorte d'« enveloppe » du psychisme, qui a pour fonction de le protéger des agressions extérieures (Didier Anzieu en a donné d'intéressants développements avec sa notion de « Moi-peau »). En pareil cas risquent de trouver fracassées les défenses du Moi (refoulement, dénégation, projection, isolation, déni etc.) contre, tout à la fois, l'irruption de l'événement extérieur, et l'explosion pulsionnelle que cela déclenche ou risque de déclencher.

Il faut donc y insister, qu'il y ait ou non traumatisme psychique ne dépend donc pas seulement, et peut-être pas surtout, de la nature et de la gravité de l'événement extérieur. Par exemple, une situation de menace brutale mais sans agression physique réelle peut être gravement traumatique pour telle personne et rester assez banale pour telle autre. Cela va se jouer au niveau des processus psychiques ainsi déclenchés : le traumatisme psychique est constitué autant ou plus de ce qui se joue dans la réalité psychique que par l'événement d'origine externe lui-même. Il y a traumatisme lorsque le psychisme se sent menacé d'être débordé, envahi par des représentations, des affects, des fantasmes (constitués auparavant dans la vie psychique) qu'il ne pourra métaboliser. Le sujet est alors envahi par un sentiment de danger extrême, de nature à fracasser sa propre unité psychique et à le laisser totalement désarmé face au danger extérieur, et face à ce

qui risque de surgir de lui-même. Ces états de panique, d'effroi, de désorganisation, sont bien différents de la peur ordinaire, qui, elle, situe clairement l'origine du danger et prépare les moyens de l'éviter.

On comprend dès lors que chez les enfants, dont les défenses sont plus fragiles, des séquelles traumatiques particulièrement graves soient à craindre. On comprend mieux aussi la variabilité des effets d'un « même événement » sur des personnes différentes : si ces effets sont plus ou moins traumatiques selon les sujets qui en sont témoins et victimes, c'est qu'en fait il ne s'agit pas pour eux du « même » événement, puisque ses répercussions psychiques peuvent différer profondément de l'un à l'autre.

Mais cette variabilité des effets traumatiques à moyen et long terme s'augmente de la nature et de l'efficacité des défenses mobilisables. A court terme, il y a toujours émotion violente, souvent sidération, immobilisation. Parfois le sujet, réagit, de façon apparemment paradoxale, par une sorte d'« anesthésie » provisoire ; la plupart du temps, ensuite, l'affect fait violemment retour, dans une crise cataclysmique différée ; il arrive, en certains cas, les plus graves certainement, qu'une telle décharge cathartique soit impossible et que le sujet s'enferme, à long terme, dans une sorte de désert glacé.

A moyen terme, on observe en général des crises d'angoisse, accompagnées ou non du souvenir de la scène traumatique. Il arrive en effet que les crises d'angoisse soient pour le sujet dissociées de l'événement traumatique originel, et lui apparaissent « sans raison ».

L'angoisse peut cependant se donner de nouveaux supports : elle est alors déplacée sur d'autres événements, situations, représentations dont la survenue est redoutée ; alors bien souvent l'entourage s'impatiente, s'indigne, sermonne le sujet qui s'alarme « pour des bêtises », etc. Le sujet souffre de surcroît de cette méconnaissance de la réalité de son angoisse : il est bien d'accord que « ce sont

des bêtises », mais il sait, lui, l'intensité de cette souffrance ; hypersensible aux situations qui, même d'apparence bénigne, peuvent provoquer la reviviscence du traumatisme, il s'applique à les éviter ; à l'inverse, il peut flirter avec des situations dangereuses, comme pour « rejouer la partie ». La répétition est alors frappante, et tout se passe comme si le psychisme jouait le drame, dans une tentative indéfinie du type : « cette fois je vais maîtriser l'événement et ce que cela suscite en moi »...

Dans les cas moins sévères, les troubles du sommeil et les cauchemars sont presque de règle. Il y a souvent, à moyen et long terme, désorganisation des conduites, et, en cas de réapparition d'un danger, des réactions inadaptées (fuite mal orientée qui aggrave le danger, sidération qui laisse passif, etc.).

Dans tous les cas risque fort de se creuser un véritable fossé entre la victime du traumatisme et son entourage. Si on force le sujet à affronter une situation redoutée, peut survenir une panique déferlante, précipitant les sujets les plus fragiles dans une décompensation psychotique. A plus long terme, on observe en général une réorganisation défensive, où : tout le fonctionnement psychique se réarticule autour du traumatisme comme autour d'une épine irritative, avec prévalence des conduites phobiques d'évitement. Alors s'organise une névrose traumatique, très résistante à une entreprise psychothérapique, car elle constitue une défense vitale.

Voici donc quelques points de repère utiles, je l'espère, à traiter des problèmes que pose aujourd'hui pour le psychologue les séquelles psychiques de la violence dont souffre l'Algérie depuis quelques années. J'attends beaucoup, personnellement, des discussions qui vont suivre.

مفهوم الصدمة من وجهة النظر التحليلي

ملخص

كان مفهوم الصدمة حاضراً ابتداءً من الدراسات حول الهستيريا أين يضع أو يعتبر فرويد أن أصل كل عصاب مرتبط بحدث عنيف ، ذو طبيعة جنسية يحدثُ مبكراً في حياة الفرد. عرّف هذا المفهوم توسعاً فيما بعد، و خاصة إبان الحرب العلمية الأولى أين إهتم فرويد بالعصابات الصدمية. في كل الحالات الصدمة مفهوم إقتصادي مرتبط بمقدار الطاقة أي، نتكلم عن الصدمة لتشير إلى أحداث عنيفة أثارت سيروورات نفسية تكون قوتها تفوق تحمل صاد الإثارات. النتيجة التي تفرض نفسها، أن الصدمة ليست مرتبطة فقط بطبيعة الظاهرة ، لأن نفس الظاهرة ينجر عنها نتائج و ردود أفعال مختلفة لدى الأفراد.

الكلمات الأساسية: الصدمة - البعدية - العصاب - صاد الإثارات -

القلق