

FONCTIONNEMENT MENTAL ET GESTION DU TRAUMATISME

*Fatima ARAR**

RESUME

A l'aide de plusieurs Vignettes cliniques , l'auteur se propose d'illustrer la variété des réactions psychopathologiques devant les situations traumatiques. Il appuierait ainsi le point de vue de Freud en psychanalyse et celui de Pierre Marty en psychosomatique qui soutiennent que les effets du traumatisme et leurs implications sont étroitement liés à la qualité des défenses du fonctionnement mental

MOTS CLES : Traumatisme, défenses psychosomatique, fonctionnement mental

* SARP

Université d'Alger

Psychologie 99/2000 n°8 (Numéro spécial)

I- INTRODUCTION

L'idée centrale que je souhaite discuter ici peut être schématisée de la manière suivante :

1/ A entendre ce qui se dit à propos des réactions des personnes qui viennent de vivre des situations traumatiques et à lire ce qui s'écrit à ce sujet on peut penser que la réaction des victimes des traumatismes est relativement uniforme.

Les victimes des traumatismes réagiraient fréquemment en développant une névrose traumatique.

On peut reprendre la terminologie du D.S.M.IV, un syndrome post- traumatique de stress (P.T.S.D : post-traumatique stress disorder). Pour rester dans la schématisation ce syndrome consiste en ceci :

A- Vécu d'un événement «hors du commun ».

B- Développement pendant au moins 1 mois des symptômes suivants :

- Symptôme d'intrusion du vécu traumatique dans la vie du sujet ou dans ses rêves.

- Symptôme d'évitement de la situation traumatique.

- Présence de symptômes neuro-vegetatifs polymorphes.

2/ L'observation des sujets ayant vécus des événements traumatiques que nous avons pu examiner et suivre mes collègues et moi-même au C.P.P.P depuis sa création, c'est-à-dire à peu près une centaine de sujet, nous amène à contredire cette affirmation : nous avons rencontré une grande diversité dans les réactions individuelles face aux événements traumatiques.

Certes, l'on retrouve bien ce type de réaction mais à considérer notre population, il n'est pas du tout le plus fréquent, plus encore lorsqu'on le rencontre il n'occupe pas

la scène mentale des patients avec la même acuité et la même emprise.

Si certains sujets sont effectivement figés dans cet état, d'autres, par contre, s'en dégagent en partie en retrouvant leur fonctionnement habituel en dehors des moments ponctuels où ils sont effectivement pris dans un vécu traumatique, ils arrivent à fonctionner de manière relativement acceptable dans de larges secteurs de la vie.

II- LA VARIETE DES TYPES DE REACTIONS

L'examen et l'observation des réactions individuelles face aux situations traumatiques que nous avons pu observer dans la population qui a consulté au C.P.P.P nous amène à dégager schématiquement les types de réactions suivantes, mais avant de pointer les types d'expressions invoquées j'insisterai sur le fait que face au traumatisme, lorsqu'on se donne les moyens et le temps nécessaire pour les cerner dans leur complexité, ces réactions sont toujours spécifiques et singulières c'est seulement, lorsqu'on se cantonne aux aspects les plus superficiels du vécu des sujets, sans en analyser la dynamique sous-jacente, qu'une certaine communauté et une certaine ressemblance apparaissent dans les réactions des victimes des événements traumatiques.

Les types de réactions rencontrés

- 1/ Réaction par apparition d'une symptomatologie mentale.
- 2/ Réaction par exacerbation d'une symptomatologie mentale déjà présente.
- 3/ Réaction par rigidification des traits de caractère et/ou développement d'une activité motrice débordante.
- 4/ Développement d'une névrose traumatique P.T.S.D.
- 5/ Apparition d'une dépression essentielle qui peut se compliquer ou non par l'installation d'une vie opératoire.

6/ Développement d'une pathologie somatique.

7/ Balancement entre Pathologie somatique et mentale.

8/ Désorganisation progressive partant d'une symptomatologie mentale polymorphe et peu consistante pour aboutir à une somatisation en passant par une rigidification des traits de caractère, des symptômes de type névrose traumatique et dépression essentielle.

9/ Polymorphisme symptomathologique.

III- Illustrations cliniques de quelques types de réactions.

A- Apparition d'une symptomatologie mentale.

1/ Réaction par apparition d'une symptomatologie mentale

Ali est un jeune homme de 26 ans, qui n'avait jamais eu de problèmes de santé auparavant, il travaillait comme gardien dans une institution jusqu'au jour où il avait empêché quelqu'un qui ne faisait pas parti du personnel, de rentrer dans cette institution celui-ci l'avait menacé avec une arme, depuis Ali a développé un épisode délirant à la suite duquel il nous a été adressé. Celui-ci nous a été d'ailleurs ramené par des parents qui ont eu du mal à le convaincre de l'intérêt de la consultation, il ne voulait pas rester un instant avec nous et il était animé par une idée fixe, sauver ses parents qui vivent dans un état de misère insupportable mais tout cela dit dans un discours très incohérent.

2/ Réaction par exacerbation de la symptomatologie mentale.

Hamid est un patient de 32 ans, célibataire il vient consulter surtout parce qu'il ressent une grande fatigabilité qui le gênait pour travailler ; il développe à côté de cela

toute une symptomatologie mentale «de grands acteurs lui font des signes et des clins d'œil quand ils passent à la télévision ». Il présente par ailleurs une pathologie somatique : des hémorroïdes et des troubles coliques avec ballonnement.

A la suite de la multiplication des actes terroristes dans la ville d'Alger il nous dit qu'il ne se promène plus, il ne veut plus sortir, il a peur d'être poursuivi dit-il, on peut le prendre pour un français, Alger dit-il a été envahie par les paysans, des incultes qui ont délogé les vrais Algérois et se sont installés à leur places.

3/ Névrose traumatique.

Nacéra est une jeune fille de 23 ans, elle prépare un diplôme de TS en informatique. Depuis qu'elle a perdu son père et ses trois frères à la suite d'une attaque terroriste, elle manifeste une baisse du tonus qui retentit sur toutes ses activités, elle ne peut plus se concentrer, elle ne peut plus apprendre et mémoriser ; ses intérêts sont souvent contrariés par des maux de têtes et des vertiges, elle manifeste un état de prostration mentale, son humeur est dépressive et elle développe toute une activité onirique liée au traumatisme : elle rêve tout le temps que les terroristes font irruption chez elle et égorgent toute sa famille.

4/ Baya est une responsable dans une entreprise. Elle a 56 ans, elle était à 2 mois de sa retraite lorsqu'elle reçut une lettre de menace lui imposant d'arrêter son travail dans la quinzaine qui suit la réception de la lettre. Elle demande à la suite de cette nouvelle un congé de maladie en attendant sa retraite, on lui refuse le congé de maladie mais elle continue à travailler et au terme de ce laps de temps elle fit un accident cardiaque qui lui valut l'évacuation en France. C'est à la suite de son hospitalisation que sa fille qui est cardiologue nous l'adressa.

Nous avons su par la suite qu'elle avait vécu des moments traumatiques antérieurs notamment son départ prochain pour la retraite qu'elle craignait et des conflits importants qui l'opposèrent à ses demi-frères où l'un d'eux avait envoyé une menace de mort à son mari. Ces moments traumatiques ont, nous semblent-il, préparé le lit à une dépression essentielle avant l'accident cardiaque.

5/ Polymorphisme symptomatologique.

Farid est un homme âgé de 47 ans divorcé il est pris depuis quelques mois d'une angoisse imminente de mort lorsqu'il monte dans l'avion et surtout lorsqu'il ya des turbulences. Alors qu'il doit calmer les passagers comme l'exige son métier de Steward, il s'est trouvé le plus souvent dans la position de demandeur d'aide. Il souffre par ailleurs depuis 4 ans d'un diabète non insulino dépendant qui s'est déclenché 6 jours après la perte de son meilleur ami : « Quelque chose a bougé en moi lorsqu'on m'a annoncé sa mort » il souffre aussi de troubles coliques.

Outre le balancement somatopsychique, nous avons relevé une symptomatologie caractérielle s'exprimant surtout dans des tendances extrêmes à la maîtrise, il veut tout connaître, il veut se guérir lui-même, il veut maîtriser son sommeil par les techniques de relaxation etc.

6/ Réaction par le comportement

Il s'agit d'une jeune fille de 23 ans qui nous a été adressé à la suite d'une tentative de suicide médicamenteuse. Il s'agit de sa 2^{ème} tentative, la 1ère elle l'a faite il ya 2 ans.

Dans les moments de colère, elle fait des fugues même nocturnes, la dernière date de quelques jours où elle a été ramenée par la gendarmerie chez elle la nuit.

Dans son sommeil elle a peur de trouver quelqu'un dans son lit, des terroristes dit-elle, mais elle ne veut rien me dire là dessus. Une chose est certaine, ils ont dit à ses parents qu'ils ne veulent pas la voir chez eux, alors elle est partie chez son frère, mais son frère ne veut pas d'elle non plus, il habite une région dangereuse lui aussi, et elle ne peut pas supporter leur mentalité, elle ne peut pas supporter leur archaïsme, elle a horreur du hidjab alors elle déteste tout ce qui l'environne, et elle ne trouve pas de solution.

Ses parents habitent une région proche de Bentalha après avoir été délogés de leur location dans un quartier d'Alger où elle a vécu jusqu'à 18 ans. Elle nous confie qu'elle avait quelque fois des maux de tête, des vertiges avant 18 ans, mais maintenant elle n'arrive plus à dormir elle a constamment la tête lourde, et elle est hantée par la peur qu'on vienne la chercher.

L'éclairage de cette variété des réactions individuelles face aux événements traumatiques, nous le trouvons dans la théorie psychanalytique et son élargissement par la théorie psychosomatique où le traumatisme requiert un certain relativisme. Celui ci est autant lié à l'intensité de l'événement traumatique, c'est-à-dire l'excitation qu'il est susceptible de libérer qu'à la solidité et à la nature de la structure qui le reçoit.

L'idée de structure et la qualité des opérations qui la caractérisent est ici centrale, pour comprendre les réactions individuelles dans la gestion du traumatisme.

La notion de structure désignée par FREUD, pour parler du fonctionnement mental est reprise par P. MARTY dans un concept plus large qu'il appelle économie psychosomatique qui engloberait schématiquement l'unité psyché/ soma dans une organisation dynamique somato-psychique qui réagirait comme un système unitaire et défensif aux événements traumatiques.

Dans la théorie psychosomatique, l'appareil psychique est la pièce maîtresse de cette hiérarchie biopsychique. C'est de la qualité de sa construction et de son organisation que va dépendre la capacité ou non de lier les excitations libérées par les situations traumatiques.

En effet, si celui ci se caractérise par des défenses mentales solides, consistantes, une richesse fantasmatique qui se traduit par la fluidité des associations, l'épaisseur des souvenirs et la permanence des représentations telles qu'on les constate dans les névroses et les psychoses, le traumatisme a tendance à être géré dans la scène mentale, le plus souvent par l'expression d'une symptomatologie mentale ou par l'exacerbation de celle ci (délires, phobies, obsession etc...). Mais si l'appareil psychique se montre fragile, avec des défenses mentales irrégulières, inconsistantes, l'afflux des excitations lié au traumatisme déborderait la scène mentale pour se frayer vers d'autres voies notamment dans le comportement ou au niveau des appareils somatiques.

C'est dans cette théorie que nous avons trouvé à chaque fois un support pour comprendre ce qui se passe au niveau des réactions originales et très variées des patients face aux situations traumatiques.

Bibliographie

DEBRAY. R. : L'organisation mentale des diabétiques iinsulino dépendants. Recherche sur l'économie psychosomatique. Thèse pour le doctorat d'Etat, Paris, 1980

DEBRAY R. : Psychanalyse des liens psyché-somas
Ed. Delachaux et Niestlé 1996

MARTY.P. : Les mouvements individuels de vie et de mort. Payot Paris 1976

MARTY. P. : Psychosomatique de l'adulte. PUF Paris 1990

التوظيف العقلي و الصدمات المرتبطة بالحالة الأمنية بالجزائر

ملخص

يحاول الكاتب - على أساس بعض الأمثلة العيادية - التأكيد على الاختلاف في ردود الأفعال السيكوباتولوجية أمام الوضعيات الصدمية. يساند صاحب المقال وجهة نظر فرويد (Freud)، من جانب التحليل النفسي، و كذا وجهة نظر مارتي (Marty). من جانب علم النفس الجسد، اللذين أكدوا على أن آثار الصدمة و نتائجها مرتبطة بصفة وثيقة بنوعية الدفاعات الخاصة بالتوظيف العقلي.

الكلمات الأساسية: الصدمة - الدفاع - السيكوسوماتية - التوظيف العقلي