

NON SENS DU TRAUMA ET RESTITUTION DE SENS DANS LA CATHARSIS

Louis CROCQ
**Fondateur du réseau national
des cellules d'urgence médico-psychologique**

Colloque TRAUMA ET SENS, Paris, 11-12 octobre 2013

I – INSTANT TRAUMATIQUE ET PERTE DE SENS

- 1 - LE TRAUMA COMME NON-SENS**
- 2 - LE NOYAU D' AVANT LE LANGAGE**
- 3 - CONFRONTATION AVEC LE REEL DE LA MORT**
- 4 - LE NEANT DES ORIGINES**
- 5 – LE BREF INSTANT DU TRAUMA : *IN ICTO OCULI***
- 6 - LA DISSOCIATION PER-TRAUMATIQUE**
- 7 - CE QUE LE TRAUMA PROMET**

1 – LE TRAUMA COMME NON-SENS

- **TRAUMA = Phénomène psychologique de débordement et d'effraction des défenses psychiques de l'individu**
- **Les excitations extérieures violentes font effraction au travers des défenses**
(dont : - la défense qui consiste à anticiper,
- la défense qui consiste à repousser les excitations,
- **et la défense qui consiste à les intégrer en les atténuant**
(par attribution de sens)
- **et demeurent au sein du psychisme comme un corps étranger, provoquant de vains efforts d'expulsion ou d'assimilation.**
- **Le trauma est un phénomène « économique » (rapport de forces) et un phénomène d'absence de sens (**confrontation inopinée avec le réel brut de la mort et du néant**, sans avoir le temps ni la possibilité d'y attribuer un sens)**

2 - La métaphore de la « vésicule vivante » de Freud (1920)

Figure 1 : **pas de trauma** : le pare-excitation
- à gauche : renforcé, repousse l'excitation
- à droite : il la filtre et la fragmente ;
et elle est assimilée dans le
réseau des représentations.

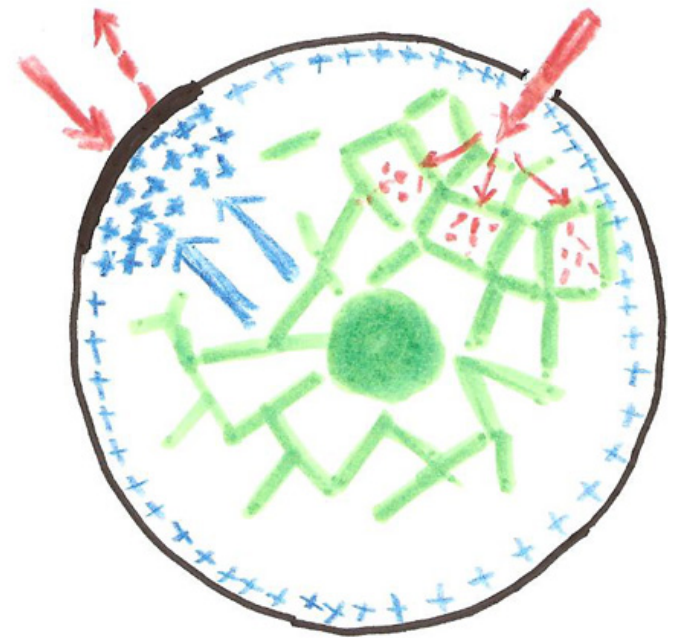
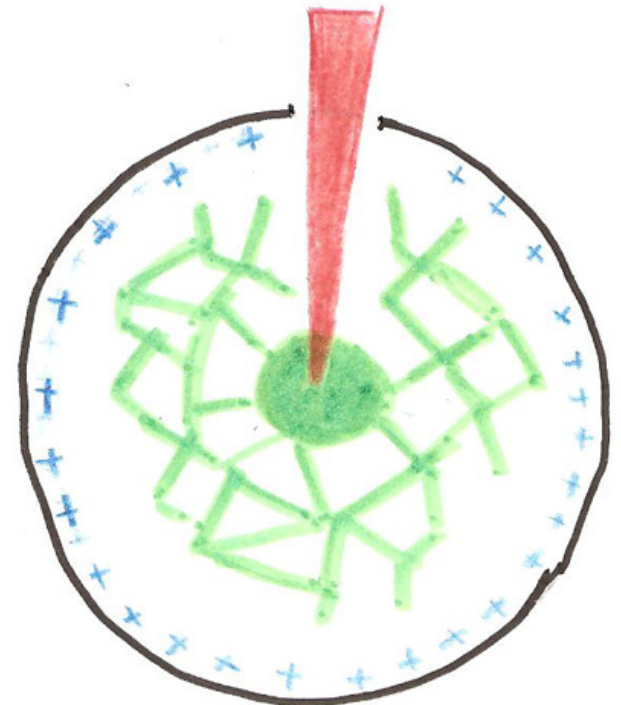


Figure 2 : **trauma** : l'excitation massive
fait effraction dans le pare-excitation
qui était faible
et pénètre profondément
jusqu'au noyau d'avant le langage,
lieu des expériences d'anéantissement ;
l'assimilation signifiante n'est pas possible



3 - LE TRAUMA : CONFRONTATION AVEC LE REEL DE LA MORT ; ET COURT-CIRCUIT DU SIGNIFIANT

Dans la vie courante, nous n' avons pas affaire au « **réel** » des choses et des gens, mais à leur « **réalité** », que nous construisons, dès le stade de la perception, avec notre vocabulaire, nos signifiants et notre culture.

La seule chose dépourvue de signifiant est notre mort, sans « représentation », faute d' avoir bénéficié d' une « présentation » préalable.

Bien que je dispose de mots pour désigner la mort, le cadavre, les obsèques, j' ignore ce que peut être ma mort. Le trauma me confronte directement à ce réel.

4 - LE NEANT DES ORIGINES

Derrière la mort, il y a **le néant**, d'où je viens et où je dois immanquablement retourner.

Je ne sais ce que c'est, mais il me fait peur.

A chaque instant de ma vie, à chaque acte et chaque parole, quand je disais « *j'existe* », je sous-entendais « *je suis quelqu'un et non pas rien* ».

Or, voici qu'à l'instant du trauma, ce *rien* que j'ai toujours repoussé à l'horizon de mon regard et de ma pensée vient m'imposer son inquiétante présence et son évidence.

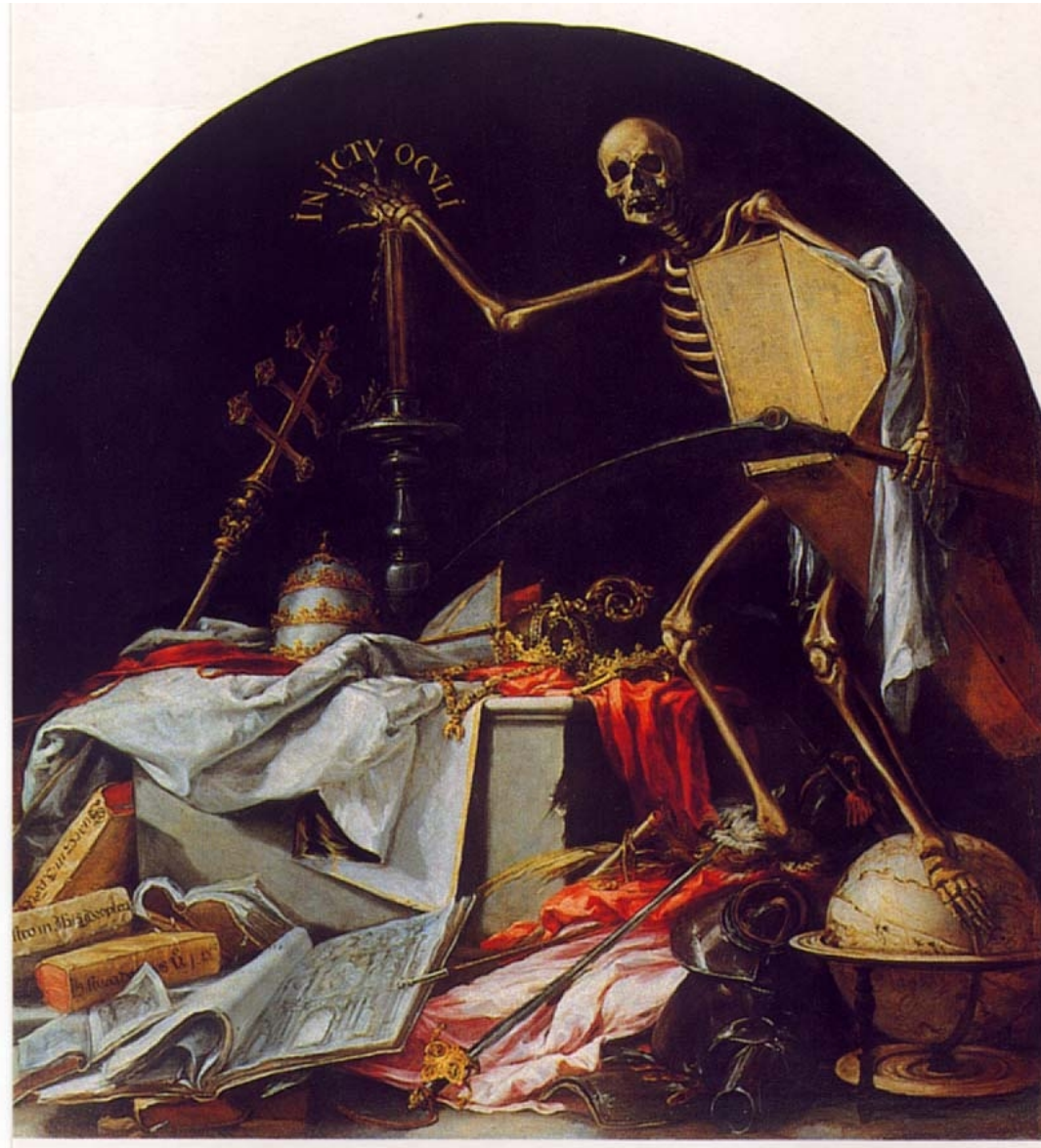
(Merleau-Ponty, 1960)

5 - BRIEVETE DE L' INSTANT TRAUMATIQUE

**Le trauma est soudain
et bref**

***In icto oculi*
(en un clin d' œil)**

**Tableau de Valdez Leal
(Séville)**



6 - LE TRAUMA SE TRADUIT PAR UN BREF INSTANT DE DISSOCIATION

Ferenczi, 1932 : *Réflexions sur le traumatisme*

« Le trauma est une psychose passagère ... seule l'autodestruction de la cohésion psychique peut éviter l'angoisse d'anéantissement et promettre la reconstitution à partir des fragments »

Kardiner, 1941 : *The traumatic neuroses of war*

Différent de l'*ego affectif*, l'*ego effectif*, développé dès la naissance, assure les fonctions d'autonomie, de protection et d'adaptation. Il utilise les sens, le cognitif, le psychomoteur et le neurovégétatif.

Si ses fonctions sont débordées par des excitations violentes, il ne lui reste comme solution que la dissociation, « tentative désespérée pour maintenir un contact avec le monde »

DISSOCIATION PERI-TRAUMATIQUE OU PER –TRAUMATIQUE ?

C. Marmar (1997) propose *dissociation péritraumatique* pour caractériser l'état psychique de la phase immédiate du trauma :

désorientation, environnement non reconnu, arrêt de la pensée, impression de rêver, dépersonnalisation, sidération, agir en automate...

Le terme *dissociation pertraumatique* convient mieux, car : cela se passe dans et pendant le vécu traumatique, et pas autour.

En fait, il s'agirait plutôt d'une expérience de déréalisation, dont la dépersonnalisation fait partie, sous-tendue par la dissociation

7 - CE QUE LE TRAUMA PROMET

C. Barrois (1988) : *Les Traumatismes psychiques* **Pont entre psychanalyse et phénoménologie**

- Trauma =
- Epiphanie par apparition,
 - Apocalypse par révélation,
 - Prophétie par proclamation.
 - Rupture des liens avec le monde,
 - Irruption de l'angoisse de néantisation.
 - Présentation inaugurale de la mort.

II – NON-SENS DANS LA NEVROSE TRAUMATIQUE

- 1 – BREF RAPPEL CLINIQUE**
- 2 – ABSURDITE DU SYNDROME DE REPETITION**
- 3 - PIERRES TOMBALES ENIGMATIQUES (Ferenczi)**
- 4 – L' AUTOMATISME PSYCHOLOGIQUE (Janet)**
- 5 – L' HYSTERIE TRAUMATIQUE (Breuer et Freud)**
- 6 – PHENOMENOLOGIE DE LA NEVROSE TRAUMATIQUE**
- 7 – « APRES-COUP » ET VERITE SURSITAIRE**

1 – CLINIQUE DE LA NEVROSE TRAUMATIQUE

(ou état de stress post-traumatique)

Éclosion différée-chronique (> 1 mois)

- **Syndrome de répétition** (reviviscences, cauchemars)

- **Symptômes non spécifiques**

asthénie

anxiété

conversions, phobies, rituels

plaintes somatiques et troubles psychosomatiques

tr. des conduites (alcool, drogue, agressivité, etc.)

- **Altération de la personnalité (changement d'âme)**

état d'alerte, sursauts, résistance à l'endormissement

monde lointain, démotivation

enfermé dans une « membrane invisible », dépendance-exigence

2 – ABSURDITE DU SYNDROME DE REPETITION

- S'obstine à faire revivre ce qui est désagréable
- Grevé de lacunes, ce qui le rend incompréhensible et inassimilable
- Simmel le dénommait syndrome du *Grammophoneplatz*, aiguille du phonographe sur un disque rayé (répétition inlassable du même membre de phrase incompréhensible car coupé de son contexte)

Toutefois, il arrive qu'un rêve de répétition ajoute aux contenus itératifs absurdes de nouveaux éléments porteurs de signification, à partir desquels on peut amorcer une thérapie (ex. le rêve de Xénophon dans *l'Anabase*, 401 av. JC).

3 – LES PIERRES TOMBALES ENIGMATIQUES

S. Ferenczi. Deux types de névrose de guerre (hystérie).

Conférence à l' hôpital militaire Maria Valeria de Budapest (1916)

Symptômes de conversion : conversion d' un affect en une innervation physique.

« Expériences affectives inconscientes et oubliées qui prêtent leur énergie à certains processus physiques qui leur sont associés mais se dressent dans le présent, comme les pierres tombales des souvenirs ensevelis dans les profondeurs, monuments immobiles et inaltérables »

ex : tr. de la marche :

[Film E](#)

[Film A](#)





4 – L' AUTOMATISME PSYCHOLOGIQUE

Pierre Janet. 1889

Après un choc émotionnel, la souvenance brute de l' événement, ou « idée fixe » (sensations, vécus, sursauts, etc.), fait bande à part dans un recoin du sub-conscient, oublié de la conscience vigile, et s' y comporte comme un corps étranger non assimilé, inspirant des reviviscences (images, revécus, sursauts, gestes élémentaires) automatiques, non élaborées ; tandis que le reste de la conscience continue d' inspirer des pensées et des actions élaborées et circonstanciées.

- Il y a dissociation de la conscience : conscience vigile vs subconscient
- Les idées fixes ne sont pas assimilées parce qu' elles n' ont pas été reprises, travaillées, par le langage.
- Le terme « idée fixe » est malencontreux, car ce qu' il désigne n' a rien de cognitif ; c' est du sensoriel brut, sans signification.

5 – L' HYSTERIE TRAUMATIQUE

selon Breuer et Freud

- 1893, « *Communication préliminaire* »
- 1895, « *Etudes sur l' hystérie* »

Après un choc émotionnel, si le sujet n' a pu réagir par la fuite, la défense, la parole ou la représentation mentale, le souvenir brut de l' événement (« réminiscence ») demeure au sein du préconscient comme un parasite, provoquant des symptômes de conversion et des abréactions répétées et inefficaces.

Seule l' abréaction assortie de toute la charge des affects restés coincés, et accompagnée d' un travail d' association peut amener la libération de ces affects et procurer la catharsis ou soulagement éclairé (méthode cathartique).

La découverte de l' inconscient est passée par le préalable du préconscient traumatique.

6 – APPROCHE PHENOMENOLOGIQUE

- Altération de la personnalité (expérience d'aliénation)
- Temporalité figée sur l'instant traumatique
 - Le présent n'est plus fugace, ne débouche plus sur un autre présent lui aussi fugace ;
 - Ne dessine aucun avenir
 - Ne remet pas à chaque instant les passés possibles en perspective
- Expérience de non-sens (irruption du néant insensé)

L'événement traumatique, absurde et figé, ne peut être doté de sens et réaligné entre un avant et un après dans la continuité fluide de l'existence.

7 – APRES-COUP ET VERITE SURSITAIRE (1)

APRES-COUP : on découvre dans le passé d' un patient traumatisé un ancien événement à priori traumatogène (cas Katharina, Freud).

Ce premier événement est-il déterminant, ayant gardé intact son potentiel traumatogène (névrose latente, en sommeil), n' attendant qu' une pichenette pour se révéler au grand jour « après-coup » ?

Mais, pour [Freud \(1896\)](#), l' après-coup n' est pas le *conte de La Belle-au-Bois Dormant* ; il est remaniement, réinscription de traces mnésiques d' un psychisme qui se constitue par stratifications.

7 – APRES-COUP ET VERITE SURSITAIRE (2)

Crocq (1965, 1985) : au moment où un événement se termine, sa vérité n'est que sursitaire.

⇒ ***L'illusion rétrospective du vrai*** (Bergson) :

« *le vrai d'aujourd'hui nous semble avoir été toujours vrai* ».

Le patient traumatisé qui retrace son passé, en fonction de son état traumatique actuel, et en toute bonne foi :

- sélectionne certains événements anciens, et pas d'autres,
- les met en perspective,
- et les dote d'un nouveau sens apparenté à l'aujourd'hui.

L'illusion rétrospective peut être partagée entre le patient et son thérapeute.

III – CATHARSIS ET ATTRIBUTION DE SENS

1 – LA CATHARSIS SELON ARISTOTE

2 – LA MAÏEUTIQUE SOCRATIQUE

3 – ROLE DU LANGAGE SELON PIERRE JANET

4 – LA METHODE CATHARTIQUE DE FREUD

5 – LES CELLULES D'URGENCE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE

6 – LE DECHOCAGE OU *DEFUSING*

7 – LE *DEBRIEFING* PSYCHO-DYNAMIQUE

1 - LA CATHARSIS SELON ARISTOTE

ARISTOTE (350 av. JC) : apaisement éclairé des passions

« *Les chants d'enthousiasme transportent l'âme hors d'elle-même, puis procurent l'apaisement, semblable à l'action d'un remède ou d'une **catharsis** : après la douleur vient la joie innocente et, pour tous, une sorte de soulagement mêlé de bonheur* » (Politique, VIII, 7).

« *La tragédie, imitation (**mimésis**) exécutée par des personnages en action, accomplit, par la médiation de la pitié et de la peur (**eleos kai phobos**), le soulagement épuré (**catharsis**) de ces passions, et de tous les sentiments du même genre (**toïouton pathemathon**)* » (Poétique, VI, 2).

2 – La maïeutique du dialogue socratique

SOCRATE (470-399 v. JC)

Fils d'un tailleur de pierre et d'une sage femme, Socrate avait défini la *maïeutique*, ou art de l'accouchement (de la délivrance) de l'âme.

Par le dialogue, il conduisait les hommes à se découvrir dans leur propres réponses. Son rôle était d'arracher l'interlocuteur à sa tranquillité, de créer un déséquilibre, et de l'inciter à faire un effort personnel pour rechercher un nouvel équilibre

3 - ROLE DU LANGAGE, SELON JANET

Dans la technique de « dépuración morale »

- **« L'aveu, c'est la formulation verbale qui se fait aux autres, mais qui a commencé à se faire à soi-même. Il y a une grande différence apportée par le langage. La prise de conscience est une opération psychologique plus élevée que l'acte dont elle prend conscience. Elle permet d'intégrer de nouvelles appartenances, de s'approprier ce qui est sien et qui pouvait antérieurement être perçu comme étranger ou exclu de soi »** (CHARCOT et LEGRAND du SAULLE).
- **La parabole de la sentinelle**
- **« Une situation n'est bien liquidée, bien assimilée, que lorsque nous avons réagi non seulement extérieurement par nos mouvements, mais encore intérieurement par les paroles que nous nous adressons à nous-mêmes... par la mise en place de ce récit comme un chapitre de notre propre histoire »**
- *(Médications Psychologiques. II, 18), 1919*

4 - LA METHODE CATHARTIQUE DE FREUD (a)

- Faire revivre l'événement assorti de toute la charge des affects restés coincés
- Faire associer à son sujet
- **« Le procédé psychothérapique supprime les effets de la représentation qui n'avait pas primitivement été abréagié, en permettant à l'affect coincé par celle-ci de se déverser verbalement ; il amène cette représentation à se modifier par voie associative en l'attirant dans le conscient normal (sous hypnose légère) ou en la supprimant par suggestion médicale... »**
(Communication préliminaire, 1893)

LA METHODE CATHARTIQUE DE FREUD (b)

- **« Prendre en compte la souffrance, faire préciser l'événement originel, diriger le patient sur le trajet qu'il doit faire de son histoire personnelle, l'orienter au moment de son dire vers la mémorisation de sa position subjective au moment des faits, concourent à le dégager de la fascination qu'exerce sur lui le traumatisme et à replacer ce traumatisme dans le cours de sa vie où il peut trouver à le lier »**

(Communication préliminaire, 1893)

5 - LES CELLULES D'URGENCE MEDICO-PSYCHOLOGIQUES

Instituées au lendemain de l'attentat terroriste du 25/07/1955 sur ordre du Président Chirac, les cellules d'urgence médico-psychologique ont pour mission de secourir les « blessés psychiques » dans l'immédiat, sur le terrain.

Leur doctrine et leur technique s'inspire de la Psychiatrie de l'avant en usage dans les armées, selon les 5 principes de Salmon (1917) :

- Immédiateté
- Proximité
- Simplicité
- Utilisation des capacités de la victime, espoir de guérison
- Centralité (une seule doctrine, organisation en réseau)

6 - LE DECHOCAGE OU *DEFUSING*

secours psychologique des premières heures

Le mot anglais *defusing* peut être traduit en français par :

- **déchocage** : il efface les symptômes de la réaction immédiate, il arrache le sujet à son état de choc émotionnel
- **désamorçage** : il enrayer le processus de développement psycho-traumatique, il évite les évolutions pathologiques

Verbalisation du vécu : parler, s'exprimer, c'est :

- récupérer une activité (la victime passive devient active)
- satisfaire le besoin spontané d'expression (sortir de soi le tourbillon qui a fait effraction et qui oppresse, le mettre devant au lieu de dedans),
- convertir en mots, donner du sens à l'indicible,
- revenir dans la communauté des vivants parlants (on parle à quelqu'un qui écoute)
- se procurer du soulagement (la *catharsis* ou soulagement éclairé).

7 - LE *DEBRIEFING* PSYCHO-DYNAMIQUE

Thérapeutique, en période post-immédiate (J2 à J15)

Différent du debriefing simple ou narratif

Peut être individuel ou en groupe

10 objectifs au *debriefing* de groupe

- 1 – Ménager un espace-temps intermédiaire
- 2 – Conforter la personne (non abandonnée, mais autonome)
- 3 – Inciter à la verbalisation du vécu (énonciation et non récit)
- 4 – Informer (oral et écrit) sur les symptômes et les lieux de consultation
- 5 – Faciliter l'identification du sujet aux autres
- 6 – Renforcer la cohésion du groupe (en évitant les dérives)
- 7 – Aider à réduire les sentiments d'impuissance et d'échec
- 8 – Préparer le sujet à affronter sa famille et son entourage
- 9 – Repérer les sujets fragiles (et, en *a parte*, leur proposer un soutien)
- 10 – Inviter le sujet à mettre un point final à son aventure

CONCLUSION (1)

le non-sens du trauma

Le trauma est effraction des défenses du psychisme, confrontation inopinée avec le réel de la mort et du néant, court-circuit du signifiant et irruption du non-sens.

Il réalise un état de dissociation per-traumatique

Ensuite, la dissociation persiste, imposant l'absurde des reviviscences, le mystère des symptômes et l'altération de la personnalité, enfermée dans une membrane invisible qui empêche de communiquer avec autrui.

Le sujet est seul dépositaire, à son insu, du sens secret de son trauma.

CONCLUSION (2)

l'élaboration cathartique

La thérapie va consister à inviter le patient à énoncer ce qu'il ressent, ce qui lui est entré par les yeux, les oreilles, le nez, la bouche, la peau, et qui remonte aux lèvres ; à mettre ses mots, des signifiants, sur ses éprouvés bruts. Ses paroles seront une révélation pour lui en même temps qu'une information pour le thérapeute interlocuteur.

Ainsi, il attribuera du sens à son aventure absurde et pourra construire un souvenir sensé qu'il pourra insérer dans la continuité de son existence.