

LES NEVROSES TRAUMATIQUES

Pour **F LEBIGOT** dans « La névrose traumatique, la mort réelle et la faute originelle », **le trauma n'est pas un stress**, même s'il peut en créer un. Il s'inscrit dans un temps qui peut être très bref et qui provoque une **sidération, un effroi**. L'angoisse n'apparaît que secondairement.

FREUD s'est intéressé aux **cauchemars de répétition** qui s'accompagnent du sentiment très vif que l'action est en train de se dérouler.

La scène traumatique est « **un corps étranger interne** » disait **FREUD**, et qui ne se lie à aucune représentations de l'inconscient. C'est pourquoi on peut retrouver, après un attentat, des personnes errantes, perdues qui ne savent pas quoi faire de ce qu'elles ont vu. Ces personnes ne pourront dans cet état faire une demande de soins. Aussi faudra-t-il aller vers eux.

La mort n'est pas inscrite dans l'Inconscient. De ce fait une scène traumatique ne pourra pas non plus s'inscrire dans l'inconscient. Elle exercera alors un pouvoir de **fascination**.

Le trauma crée de la culpabilité, parce que le sujet a vu ce qu'il ne devait pas voir et parce que la faute est ici la seule voie de dépassement de l'angoisse. La fascination et la culpabilité non élaborée sont susceptibles d'enfermer le sujet dans un statut de pure victime.

Le patient, en effet, tient à son trauma. Il peut soit mettre en avant son **syndrome de répétition** ou bien le tenir secret. On ne peut pas en faire alors le centre d'un processus psychothérapique excepté dans le cas où le patient vient consulter en raison d'une angoisse insupportable juste après l'événement ou bien lorsque la souffrance persiste.

Pour Freud cet attachement masochiste au mal ramène aux premières expériences du petit enfant : **expérience de vide, d'anéantissement, de morcellement, de jouissance sans frein**. C'est ensuite, au cours de l'accès au langage que s'exerce chez l'enfant, un refoulement de ses éprouvés primitifs.

La mort non représentable, la mort comme fascinante expérience de vide, d'anéantissement est refoulé dans un lieu inaccessible, interdit. C'est ce Réel qui fait irruption dans le trauma.

La culpabilité est une caractéristique de névrose traumatique. Celle-ci ramène à un sentiment de faute originelle comme si le sujet avait été attiré vers l'événement traumatique, comme s'il avait franchi un interdit. Se sentir coupable, c'est rester dans le monde des hommes, une chance de refouler ce vers quoi il n'aurait jamais du revenir.

En conclusion, la victime a une responsabilité dans ce qu'il fait de son trauma et la culpabilité qu'il éprouve nécessite d'être élaborée.

Pour le Dr CROCQ, le **syndrome de répétition** des névroses traumatiques peut se manifester sous forme de vision hallucinatoire, de souvenir intrusif, de ruminations mentales, de crises émotionnelles, de tics ou sursauts, de besoin de raconter le trauma ou de voir un spectacle violent, de jeux ou de mises en scène reproduisant le trauma et de cauchemars.

Il se produit spontanément ou déclenché par un stimulus rappelant le trauma.

Il s'exprime sur les trois registres de la détresse psychologique, de la réactivité neurophysiologique et de la réponse motrice. Variable en latence et en fréquence, il s'espace et s'atténue avec le temps. Sa signification procède à la fois de la fixation morbide au traumatisme et de l'effort de maîtriser la représentation de ce dernier.

Pour L. CROCQ (Président de la cellule d'urgence du SAMU de Paris) dans « **Critique du concept d'état de stress post-traumatique** » :

L'état de stress post-traumatique est un syndrome psycho traumatique qui désigne des états séquellaires chroniques.

Pour FREUD il existe **trois grandes catégories de névroses** :

- les névroses traumatiques, déterminées par une étiologie qui vient du dehors et exprimées par le syndrome de répétition
- les névroses actuelles, dues à un conflit intrapsychique présent
- les psychonévroses dues à la perpétuation d'un conflit ancien et exprimées dans un compromis névrotique empruntant des mécanismes de défense

La notion de stress détient une forte connotation biophysique (1936, Seyle)

Il convient de distinguer le stress face à une agression exceptionnelle du stress induit par les nuisances et conflits de la vie quotidienne.

Le stress est défini par CROCQ comme « la réaction biologique, physiologique et psychologique d'alarme, de mobilisation et de défense de l'individu face à une agression ou une menace. »

Le syndrome de répétition dans les névroses traumatiques. Ses variations cliniques, sa signification

La répétition comme critère des névroses traumatiques et des états de stress post-traumatiques :

Les névroses traumatiques sont provoquées par un psycho traumatisme, une expérience aiguë de débordement des défenses du Moi par un afflux soudain d'excitations violentes. Des symptômes de répétitions apparaissent avec des attitudes de crainte et de régression, des réactions de sursaut exagérées et des réactions neurovégétatives en réponse à un stimulus qui rappelle le trauma.

Les huit variantes cliniques du syndrome de répétition :

1. **Vision hallucinatoire de la scène traumatisante** : Vision éphémère, fugitive exerçant un effet psychique, psychophysiologique et psychomoteur intense.
2. **La survenue du souvenir de l'événement traumatisant** indépendamment de la volonté du sujet ou malgré ses efforts pour ne pas y penser. Ceci provoque une détresse intense, une frayeur, une perception d'une menace vitale, une réaction physiologique de pâleur, sueur et tachycardie, et une réaction de sursaut d'appel ou de sidération.
3. **Rumination mentale sur les conséquences du traumatisme.**
4. **Crises émotives de répétition** survenant à l'improviste ou déclenchées par un stimulus qui rappelle le traumatisme et reproduisant le vécu de terreur de l'expérience traumatique initiale (sidération, angoisse agitée, accès d'étrangeté ou de dépersonnalisation, crises de larmes, crise de colère ou d'agressivité gestuelle).
5. **Gestes ou d'actes moteurs, parfois dépourvus de signification apparente.** (tics, sursauts spontanés)
6. **Conduites impliquant une participation plus active du patient.** (sentiment de culpabilité)
7. **Chez l'enfant** : jeux répétitifs reproduisant l'événement.
8. **Rêve ou cauchemar de répétition.**

Répétition provoquée ou répétition spontanée :

Survenue d'un intense sentiment de détresse (par ex. anniversaire traumatique).

Tout symptôme de répétition peut surgir soit spontanément en vertu de la dynamique propre de la névrose traumatique, soit déclenché par un stimulus qui va relancer cette dynamique.

Ces stimuli peuvent être :

- **auditifs** (bruit soudain, sirène d'alarme, avertisseur d'une ambulance),
- **visuels** (vue d'un cadavre, de ruines, un article de violence dans la presse...),
- **olfactifs** (odeur du sang, de poussière..),
- **gustatifs**,
- **mentaux**.

Le vécu de la répétition :

Le sentiment de détresse, son accompagnement neurovégétatif et l'attitude motrice qu'elle suscite.

Déroulement temporel de la répétition : délai d'apparition et fréquence

La survenue du premier symptôme de répétition marque le début de la névrose traumatique après un certain temps de latence appelé **incubation**, méditation, contemplation ou rumination (selon Charcot, Janet, Freud). La longueur de ce délai n'est pas fixe, de quelques heures à un an.

Signification du syndrome de répétition :

* Pour Janet « les médications psychologiques » :

Pour lui, il s'agit de sujets qui, après l'échec de leurs défenses, persistent dans la même attitude « ils buttent inlassablement contre un mur » au lieu de changer de stratégie ou d'avoir la sagesse de renoncer. Sur le plan pathogène, il note l'envahissement de l'esprit par le souvenir du traumatisme. Janet esquisse la voie thérapeutique qui sera assurée par le récit cathartique : en faisant le récit de son aventure au thérapeute, dans l'intimité de la confiance, le patient assurera en même temps pour lui-même ce « récit intérieur de la sentinelle ».

*** Pour Freud « Au delà du principe du plaisir » :**

Au point de vue dynamique, Freud compare le traumatisme à un « corps étranger » qui aurait pénétré « par effraction » dans cette espèce de « vésicule vivante » constituée par l'organisme, inégalement protégée selon les cas et les circonstances par une couche superficielle de défenses « pare excitation ».

Freud avance ensuite l'hypothèse d'une « pulsion de mort ».

*** Pour Fenichel « théorie psychanalytique des névroses » :**

Il considère aussi les manifestations de répétition comme des « essais de décharges différées »

RESUME:

Le syndrome de répétition est pathognomonique des névroses traumatiques (ou états de stress post-traumatique). Il peut se manifester sous forme de vision hallucinatoire, de souvenir intrusif, de ruminations mentales, de crises émotionnelles, de tics ou sursauts, de besoin de raconter le trauma ou de voir un spectacle violent, de jeux ou de mises en scène reproduisant le trauma et de cauchemars. Il se produit spontanément ou déclenché par un stimulus rappelant le trauma. Il s'exprime sur les trois registres de la détresse psychologique, de la réactivité neurophysiologique et de la réponse motrice. Variable en latence et en fréquence, il s'espace et s'atténue avec le temps. Sa signification procède à la fois de la fixation morbide au traumatisme et de l'effort de maîtriser la représentation de ce dernier.