

Quand le passé s'invite dans le présent : repérer, comprendre et transformer les « affects » d'un trauma en énergie créatrice et de résilience.

Auteur : Roucloux Axel, PTSTA Conseil

Le traumatisme psychique est défini comme étant "l'ensemble des troubles psychiques ou psychosomatiques provoqués accidentellement par un agent extérieur au sujet" (Larousse, 2016), ou encore comme une blessure émotionnelle profonde observée chez les personnes ayant échappé à la mort (Lebigot, 2011).

Selon Ferenczi (cité dans Dupont, 2000), le traumatisme serait un choc soudain et inattendu faisant éclater la personnalité. De ce trauma résulte un auto-clivage, qu'il décrit de façon imagée : le clivage d'une partie morte, tuée par la violence du choc, permettant au reste de vivre normalement, mais avec un morceau de personnalité manquante ; ou encore les clivages multiples dus à des chocs répétés, pouvant aller jusqu'au morcellement.

Beaucoup de situations sont ressenties comme traumatisantes, d'autres comme stressantes (divorce, licenciement, deuil, accident...). Toutes ces situations ou événements stressants, bouleversants ne vont pas pour autant provoquer d'état de stress post-traumatique.

L'état de stress post-traumatique se définit comme étant un trouble anxieux résultant de l'exposition à un événement stressant. Les troubles psychologiques relevés sont essentiellement les reviviscences et l'éroussement psychique, associé à un état d'alerte et de peur exagérée.

Notre approche portera sur la présentation d'une démarche thérapeutique visant à repérer et à diminuer la symptomatologie post-traumatique et l'amélioration de la qualité de vie des patients. Nous orienterons notre intervention sur le besoin de sécurité de la personne et sur la stabilisation de son état du moi Adulte. Ceci dans le but de réduire les trois groupes de symptômes présents dans le trauma : intrusion de pensées et d'images, évitement et hyper-activation neurovégétative.

Le « circuit émotionnel du trauma » nous permettra d'appréhender la complexité de certaines situations afin de repérer, diagnostiquer, traiter et accompagner la personne en stress aigu ou post-traumatique dans un travail de restructuration cognitive et émotionnelle.

Il consiste en une analyse de nos mécanismes de défense qui concernent nos dimensions comportementale, cognitive et émotionnelle en réponse à un stimulus (ou déclencheur).

Et pouvant entraîner une anticipation des réactions à venir, y compris les réactions d'évitement.

La grille SECCA (Stimulus, Emotion, Cognition, Comportement, Anticipation) nous permet de mettre en évidence ce système de réaction et de défense chez le patient dans le but de l'aider à comprendre et retrouver le contrôle de ses ressentis.

Selon Mowrer, le traumatisme est une situation de danger qui provoque des réactions émotionnelles (anxiété, peur), physiologiques (sursaut, hyper vigilance), cognitives (danger, impuissance) et comportementale (fuite, inhibition). A cette situation initiale de danger et de peur intense sont associés divers stimuli qui par conditionnement vont déclencher les mêmes réponses que l'événement traumatique. Notre perspective en Conseil par la grille SECCA est de court-circuiter cette boucle d'auto-renforcement dans le but d'en diminuer les manifestations symptomatiques et d'apaiser le patient par la maîtrise de ses émotions (décontamination de l'Adulte, traitement des impasses, système racket...).

Nous utilisons ce modèle cognitif et d'adaptation de l'information dans les trois phases de la traversée de crise de manière répétée à chaque fois qu'un stimuli (déclencheur) apparaît dans l'accompagnement.

Traversée de crise :

Phase 1 : il s'agit de développer une alliance thérapeutique et de renforcer chez le patient un sentiment de sécurité et développer des sentiments de confiance. Il faut apprendre au sujet à acquérir, développer et maintenir des outils d'autorégulation (du stress et de ses émotions), à structurer des schémas de pensée plus adaptés, tout en travaillant ses relations à autrui et en l'aidant à prendre soin de lui.

Phase 2 : le patient raconte les souvenirs du trauma, dans le but d'avoir la maîtrise de sa mémoire et parvenir à une autobiographie plus organisée, avec une modulation des affects, et une orientation tournée vers le présent et l'organisation de l'avenir.

Phase 3 : il s'agit d'aider le patient à retrouver une vie normale, voire à acquérir de nouvelles compétences qui lui permettront de ressentir la maîtrise qu'il a de ses émotions, de ses pensées, de ses décisions. Afin qu'il puisse expérimenter et améliorer ses relations avec autrui.

Bibliographie :

Dupont, J. (2000). La notion de trauma selon Ferenczi et ses effets sur la recherche psychanalytique ultérieure. *Filigiane*, 9, (1), 19-31.

Ferenczi, S. (2006). *Le traumatisme*. (Traduit de l'allemand par Coq Héron), Paris, Payot & Rivages.

Lebigot, F. (2011). *Traiter les traumatismes psychiques-2e éd.: Clinique et prise en charge*. Dunod.