



**Manuel des psychotraumatismes.**

**Cliniques et recherches contemporaines.**

**Yoram MOUCHENIK, Thierry BAUBET, Marie Rose MORO, Éds.**

**La Bibliothèque de L'autre (2012), sous la direction de Marie Rose Moro, Grenoble, La Pensée sauvage.**

**Préface de Marie rose Moro, Gesine Sturm.**

**Présentation de Yoram Mouchenik.**

**Première partie : Les prises en charge individuelles des psychotraumatismes : Malika Mansouri, Susann Wolff, Danièle Pierre, Françoise Sironi, Mathilde Laroche Joubert.**

**Deuxième partie : Les dispositifs de prise en charge des psychotraumatismes : Claire Mestre, Bérénise Quattoni, Estelle Gioan ; Marie-Odile Godard, Naason Munyandamutsa, Amélie Mutarabayire-Schafer, Eugène Rutembesa ; Cécile Bizouerne, Joséphine Anthoine-Milhomme.**

**Troisième partie : Recherches et théories sur les psychotraumatismes et sur les positions de professionnels : Marion Feldman, Olivier Chanteau, Cécile Rousseau, Felicia Heidenreich, Michèle Chiasson, Stéphane Clavette, Viva Iny ; François Giraud, Rahmethnissah Radjack, Lisa Ouss-Ryngaert, Christian Lachal.**

**Postface de Thierry Baubet.**

*« Ne pas considérer l'histoire uniquement comme un chapitre clos du passé, mais comme un réservoir inquiétant de dangers potentiels pour le présent et l'avenir <sup>1</sup> », Germaine Tillion.*



Les psychotraumatismes et les vécus catastrophiques : Freud apostrophe l'idée d'un trauma donnant lieu à une effraction. Cette surcharge déborde le pare-excitant. Effectivement, le trauma installe une dilatation d'excitations, du point de vue économique, que l'individu n'arrive pas à liquider, car il ne peut l'élaborer. La psychanalyse ou toute psychothérapie entreprend de donner du lien, du sens à ces éléments psychiques afin de les rattacher progressivement par le biais d'associations libres aux événements inconscients. Freud insistera spécifiquement sur la surcharge ou le trop plein économique.

Pour se réintégrer, Freud subodore de donner du sens au trauma ; de fait, le sens réorganise l'appareil intrapsychique du sujet mettant en place un signal d'angoisse permettant au Moi d'user les défenses congruentes plutôt que les désorganiser. Sans quoi, le fonctionnement psychique est mis en péril déclenchant moult issues : une solution névrotique laissant place au déplaisir en provenance de l'objet ; une solution psychotique représentée comme un déni partiel de la réalité et un retrait de la

---

<sup>1</sup> ASENSI, H., MESTRE, C., MORO, M.R. (2010). *Vivre c'est résister. Textes pour Germaine Tillion et Aimé Césaire*. Grenoble, La Pensée sauvage.



libido sur le moi ; une solution de complicité psychosomatique, homologue à un effondrement narcissique, à la dépression essentielle et à un glissement dans le soma.

Rédigé par une équipe internationale de spécialistes, le Manuel des psychotraumatismes édifie les concepts, théoriques et cliniques, à partir des champs cliniques, des expériences de terrain et des avancées thérapeutiques historisant les effondrements liés au traumatisme, de l'exil forcé au suivi de personnes ayant vécu la violence et l'exil. Violence pour la plupart géo-socio-éco-politique présentant une problématique plurielle : des manifestations liées à la clinique de l'exil, comme l'extinction de jalons linguistiques, sociaux, les deuils difficiles complexifiant les prises en charge ténues et graciles. Le manuel se propose d'aborder les enjeux cardinaux de l'accompagnement, du soin, de l'orientation d'êtres qui ont pour la plupart dû s'exiler suite aux menaces, aux tortures et maltraitances corollaires sur eux-mêmes ou leur famille. Victimes, ces nourrissons, ces enfants, ces femmes et ces hommes, restent assignés à des itinéraires contraints, par la nuisible rencontre avec un être semblable – voire parent - qui les ont pulvérisés à n'être qu'objets. « Certaines grossesses sont le fruit vénéneux de viols, de viols collectifs parfois, d'autres découvrent une sérologie VIH positive de façon simultanée. Ainsi, l'impact des traumatismes a lieu avant la grossesse ou pendant. Dans tous les cas, la grossesse sera évidemment très perturbée ». (p. 109). Inscrivant dès lors une souffrance en devenir et au devenir transgénérationnel ; des cicatrices invisibles individuelles comme collectives. « Une autre volonté de ce livre est de tirer les leçons de ce que les personnes, dans ces situations extrêmes, nous ont appris, parfois à leur corps défendant : comment on se reconstruit malgré tout ; malgré les génocides et leurs traces immédiates et transgénérationnelles comme le montrent les travaux de Yoram Mouchenik (2006) ». (p. 12).



S'agissant de la confrontation de l'individu avec un événement traumatique pluriel, une réaction instantanée de peur intense, d'impuissance ou d'horreur plantent des symptômes psychotraumatiques durant un temps certain : la réviviscence de l'événement traumatique qui, par sa répétition, a le fonction d'organiser le traumatisme, de lui donner du sens ; l'évitement des *stimuli* remémorant l'événement ; l'émoussement de réactivité générale comme le détachement ou bien les obstacles relationnels ; l'hyperactivité neurovégétative comme les troubles du sommeil ou alimentaires, l'irritabilité. Ces épreuves s'accompagnant d'une restriction du fonctionnement de l'individu par une réaction immédiate précoce : des troubles anxieux repérables cliniquement comme l'inhibition ou la sidération psychique pouvant s'accompagner de fonctionnements automatiques sans trace de souvenirs ou bien encore des troubles conversifs psychosomatiques, conscients, dissociatifs comme un état de déréalisation ou de dépersonnalisation. Cet état de sidération institue un *cut* au niveau psychique : le



sujet n'arrive plus à penser, à se penser, il y a un arrêt sur image du trauma avec, généralement, une inclination à certains détails conséquents : effets de la sidération ou effet de l'effroi. Le temps est primordial pour donner du sens pour re-penser ce que le sujet vient de subir. Il peut parfois tenter d'éviter le traumatisme, en cas de viol par exemple, par le clivage qui est un dédoublement du corps pour anesthésier son corps, s'éloigner du trauma. Ce qui ne signifie nullement ne pas endurer le traumatisme. S'en suit une période de latence où le symptôme, peu bruyant voire muet, laisse place à une dépression ou vive anxiété ou bien encore expressions somatiques. Ces états variés peuvent mener au déclenchement de la névrose traumatique (syndrome de répétition par le biais de cauchemars ou de reviviscence du trauma revécu) source d'évolution pendant des années voire toute la vie du sujet pouvant installer des complications graves jusqu'à des comportements suicidaires.

Le trouble post traumatique et sa pléthore de troubles sont liés aux traumatismes extrêmes comme la torture politique, les viols de guerre, les maltraitements pour ne citer que ces exemples. Les symptômes réactifs sont le fruit vénéneux de mécanismes de défense anéantis pour anticiper de nouvelles situations et peuvent être particulièrement mutilants, paralysants pour le sujet traumatisé, au niveau des conséquences au niveau métapsychologique. L'altération du système des sens, la revictimisation, les comportements auto-agressifs, la perte des croyances dans les autres, le sens du monde comme la perte des moyens pour comprendre ce qui est arrivé. S'en suit, pour la plupart, la culpabilité de s'être sorti d'un événement traumatique. « Dans de telles catastrophes naturelles (le tsunami), de nombreux parents mentionnent l'impuissance à protéger et sauver leurs enfants et leur culpabilité : ils ont survécu, mais n'ont pas réussi à sauver leur(s) enfant(s). La douleur et la souffrance isolent, renvoient chacun à lui-même ... Dire risquerait aussi de laisser apparaître la colère contre l'autre parce qu'il n'a pas pu sauver la famille ou la culpabilité si insupportable ». (pp. 150-151). Cette culpabilité réactive des angoisses archaïques : séparation, incorporation, dévoration comme un vase communiquant par rapport à soi, aux siens, aux autres. De fait, la prise en charge chez les patients traumatisés est la prise rapide par le biais de cellules de crise qui permettent notamment de verbaliser rapidement et donc de secondariser afin d'éviter que le trauma se sclérose et donne lieu aux symptômes. Ces soignants spécialistes aident à faire parler pour faire sens afin de réorganiser l'événement pour l'élaborer et le secondariser.

*On ne naît pas tortionnaire on le devient.* « Exemple princeps des formes les plus graves de traumatismes psychiques, la torture a incontestablement le pouvoir d'opérer une véritable transformation de l'être. Elle amène à devoir se penser, inconsciemment, et par contrainte extérieure, tel qu'un autre, le tortionnaire, le système persécuteur, vous a pensé...et à parachever, ce faisant, l'oeuvre de désaffiliation du patient d'avec le monde des humains ». (pp. 72-73).

Le manuel est conçu sous la forme d'une partition tripartite : la première partie ***Les prises en charges individuelles des psychotraumatismes*** revisitent les conceptions classiques du traumatisme psychique dans la diversité des approches ; la seconde partie ***Les dispositifs collectifs de prise en charge des psychotraumatismes*** est celui de l'intérêt de la recherche, pour nourrir la clinique ; la troisième partie ***Recherches et théories sur les psychotraumatismes et sur les positions des professionnels*** persévèrent les approches contemporaines, claires, denses, créatrices et novatrices donnant à comprendre, à panser, à repenser les traumatismes. Pour ne pas abjurer ni abandonner à prévenir. Et à soigner. « D'où le souci de cet ouvrage de penser la sémiologie, la clinique mais aussi les thérapeutiques et les recherches novatrices sur ce sujet qui aident à mieux comprendre et à mieux soigner... en France, sous l'impulsion de Christian Lachal de nouveaux outils sont proposés pour penser les effets des récits traumatiques sur ceux qui soignent et travailler le contre-transfert en situation traumatique avec les notions de *scenario émergent*... Pour ne pas tenir imposé le silence à



celui qui a déjà souffert gravement, il convient de créer les conditions qui permettent le *partage du traumatisme* (Lachal, 2006). (pp. 11-12).

Le genre de cet ouvrage propose l'éclat choral d'un thème et variations musical. Pareilles aux *Variations Goldberg*<sup>2</sup> de Bach, les auteurs nous transmettent leurs harmoniques autour du thème traumatique et de leurs variations et entrefilets apaisant *malgré tout*. Offrande contrapuntique plurielle offrant un coloris aussi étonnant que cela puisse paraître, telle cette lumière mise en jeu dans les tableaux noirs de Soulages où, la rugosité des toiles fait alors naître des reflets ordonnés par l'artiste. Un métissage optique spécifique entre la luminosité des reflets et le noir dédiant aux regards une palette panachée à la qualité singulière.

A la minutie d'orfèvre, ces récits cliniques et ces théories innovantes taillant, jour après jour, mois après mois, années après années parfois, la sculpture de l'âme sidérée, fatiguée, triste ou assoiffée. La reconsidérant comme l'éclat broyé d'une pépite d'or brute jusqu'à son affinement. C'est toute la sève et l'intensité de cet ouvrage, qui, par sa lecture, fend en chacun de nous les mystères de l'interface du trauma et de son désarroi. Grâce à la possibilité de s'interroger en déjouant les dessous des cartes géopolitiques et leurs frontières génocidaires, ethnocidaires. Comme leurs tracés individuels aux cicatrices visibles et invisibles. Tues, mutiques et douloureuses. Un chant de mélodies d'ici et d'ailleurs entrecroisées, à l'écho quasi entomologique sur les micro détails d'un monde immuable. Au bord du cri.



Donnant comme « la », la possibilité d'une sonorité tenant à harmoniser cette acoustique du dehors comme le retentissement de vibrations internes pour « *vivre avec* » le trauma. Sublimant et transcendant l'inexprimable humiliation de l'homme.

myriam harleaux.

<sup>2</sup> BACH, Johann Sebastian (1740). *Variations Goldberg*. BWV 988.