

# EMPRISE PSYCHOLOGIQUE

## Glossaire

### \* **Traumatisme psychique ou trauma :**

Le traumatisme psychique résulte d'une rencontre avec le « réel » de la mort. Cela veut dire que le sujet s'est vu mort ou il a perçu ce qu'est vraiment la mort comme anéantissement, et non sous cette forme imaginaire qui caractérise le rapport des hommes à la mort. (François LEBIGOT, *Le traumatisme psychique*, p. 7).

Les notions employées par Onno VAN DER HART & al. Reprises dans cet article sont présentées selon leur ordre de présentation dans leur ouvrage *Le soi hanté* :

### \* **Niveau mental :**

Le niveau mental le plus élevé que peut atteindre un individu à un moment donné est appelé son *niveau mental* (JANET, 1903, 1928b). Ce niveau mental implique deux facteurs en relation dynamique l'un avec l'autre, **l'énergie mentale** (et physique) disponible et **l'efficacité mentale** [...]. Le terme de niveau mental indique donc la capacité à mobiliser et utiliser efficacement toute l'énergie mentale disponible à un moment donné. L'efficacité mentale inclut la notion de capacité intégrative. La capacité d'intégrer ses expériences dépend pour l'essentiel de la capacité à atteindre un haut niveau mental. (p. 25)

### \* **Capacité d'intégration ou intégration :**

Dans le domaine des traumatismes, le terme d'*intégration* est un mot courant, qui signifie que les patients doivent assimiler leurs expériences traumatisantes (et les parties dissociatives de leur personnalité) pour pouvoir avancer dans leur vie. Mais l'intégration fait aussi partie de la vie de tous les jours, elle y est indispensable. Ce sont les actions d'intégration qui requièrent les degrés les plus élevés d'énergie et d'efficacité mentales. L'intégration est un processus adaptatif impliquant des actions mentales permanentes, qui aident à la fois à différencier et à lier les expériences, au fil du temps, au sein d'une personnalité qui est simultanément flexible et stable ; elle favorise ainsi le meilleur fonctionnement possible dans le présent. Cette capacité d'ouverture et de souplesse nous permet de changer quand c'est nécessaire, comme la capacité à rester fermé nous permet de rester stable, d'agir de la façon que nous avons prévue. Une personne saine se caractérise par sa grande capacité à intégrer expériences internes et externes. (p.27)

### \* **La synthèse (synthèse guidée) :**

Première des deux grands types d'actions mentales intégratrices, la *synthèse* est une action intégratrice majeure, au cours de laquelle nous lions et différencions une série d'expériences internes et externes, dans l'instant et au fil du temps. La synthèse comprend la liaison et la différenciation de perceptions sensorielles, de mouvements, de pensées, d'affects, avec un sentiment d'identité. [...] En grande partie, la synthèse est automatique et a lieu hors de la conscience. Notre capacité à la synthèse fluctue avec

notre niveau mental ; par exemple, chez une personne bien éveillée la synthèse sera de meilleure qualité que si elle est fatiguée. La synthèse assure l'unité normative de la conscience et de l'histoire de l'individu. Des altérations de la conscience et des symptômes dissociatifs peuvent apparaître lorsqu'elle est incomplète. (pp. 27-28)

#### \* La réalisation :

Seconde des deux grands types d'actions mentales intégratrices, la *réalisation* est une action mentale intégratrice liée à la première, mais de niveau plus élevé. Elle comprend les actions mentales de la prise de conscience de la réalité telle qu'elle est, de son acceptation, puis de l'adaptation réfléchie et créative du sujet à la réalité. La réalisation inclut le degré auquel l'aboutissement d'une expérience est atteint. Elle consiste en deux actions mentales qui font sans cesse mûrir la perception que nous avons de nous-même, des autres et du monde (JANET, 1903, 1928a, 1935a). La première concerne l'intégration d'un vécu avec le sentiment explicite, personnel, qui nous appartient : « C'est à *moi* que c'est arrivé, et c'est *moi* qui en pense ceci ou cela » (personnification). La seconde consiste à être fermement ancrée dans le présent, tout en intégrant son passé, son présent et son futur. Elle se manifeste à travers l'adaptation maximale et réfléchie des actes du sujet dans le présent (présentification). (p. 28)

#### \* Les phobies :

Traditionnellement, on a relégué les phobies dans la catégorie des troubles anxieux, et on a considéré qu'elles étaient dirigées vers des signaux externes (par exemple les araignées, les hauteurs, les microbes, la phobie sociale) et qu'elles ont une signification psychodynamique. Cependant, les phobies peuvent aussi concerner des phénomènes internes, des actions mentales comme certaines pensées, certaines émotions, des fantasmes, des sensations et des souvenirs. Les thérapeutes qui travaillent avec des individus traumatisés chroniques admettent sans difficulté que ces patients ont souvent une peur extraordinaire des actions mentales aussi bien que des stimuli externes qui leur rappellent leur vécu traumatique. (p. 30)

En fait, les survivants de traumatismes peuvent devenir anxieux et éviter n'importe quelle action mentale, comme le fait d'avoir des émotions, des sensations ou des pensées quand celles-ci sont consciemment ou inconsciemment associées au traumatisme initial. C'est ainsi que la plupart des survivants ont à quelque degré une phobie des actions mentales d'origine traumatique (que nous appelions naguère *phobie des contenus mentaux* [...]). La phobie des ces actions mentales provient de la phobie centrale des souvenirs traumatiques et inclut la peur, le dégoût, la honte que la personne a associés aux souvenirs traumatiques. **Tant que ces patients ont peur de leur vie intérieure, ils ne peuvent pas intégrer leurs expériences internes, et la dissociation structurelle se poursuit.** [...] Les phobies de l'attachement et de la perte de l'attachement se développent facilement parce que les individus traumatisés chroniques ont été blessés par d'autres êtres humains, particulièrement ceux qui s'occupaient d'eux. L'attachement est donc vécu comme dangereux, mais aussi, bien sûr, comme nécessaire. La phobie de l'attachement est souvent accompagnée, paradoxalement, d'une phobie tout aussi intense de la perte de l'attachement. Celle-ci se manifeste par des émotions et des comportements désespérés qui poussent l'individu à rencontrer une autre personne à tout prix. En général, ce sont des parties différentes de la personnalité qui

expérimentent ces phobies opposées. Celles-ci s'appellent l'une l'autre en un cercle vicieux, où les changements perçus dans la proximité ou la distance d'une relation produisent le schème borderline bien connu « je te hais/ne me quitte pas », récemment décrit comme un attachement désorganisé/désorienté (l'attachement-D – cf. par exemple LIOTTI, 1999a). (p.31)

### **\* La dissociation structurelle de la personnalité :**

Plus précisément, la dissociation est une division « entre les systèmes d'idées et des fonctions qui, par leur synthèse, constituent la personnalité » (JANET, 1909 p. 345). Quand JANET parlait d'idées, il ne voulait pas simplement parler des pensées, mais de complexes psychobiologiques (des systèmes) comprenant des pensées, des affects, des sensations, des comportements, des souvenirs, que nous appelons *actions mentales*. Et il sous-entendait que ces systèmes d'idées et de fonctions ont leur propre conscience de soi, même si elle est extrêmement rudimentaire. (p. 48)

[Ndr : cette conscience de soi propre à chaque action mentale explique pourquoi les traumatisés chroniques ont parfois le sentiment d'être 'morcelé', d'avoir une identité 'fracturée', divisée en pièce d'un puzzle dont il manque des éléments, etc., bref dissociée].

### **\* Partie apparemment normale (PAN) et partie émotionnelle (PE) de la personnalité :**

Ces parties de la personnalité ont été reconnues par beaucoup d'auteurs, qui ont utilisé un grand nombre de terminologies différentes pour en parler (par exemple BREWIN, 2003 ; FIGLEY 1978 ; HOWELL, 2005 ; KLUFT, 1984 ; LAUFER, 1988 ; PUTNAM, 1989 ; TAUBER, 1996 ; WANG, WILSON et MASON, 1996). Par exemple, FIGLEY et d'autres opposent le « mode survivant » dissociatif (c'est-à-dire la PE), dans lequel l'individu traumatisé est piégé dans des souvenirs traumatiques, et un mode de « fonctionnement de la personnalité normale » (c'est-à-dire la PAN). S'agissant des vétérans traumatisés de la guerre du Vietnam, LAUFER (1988) parle d'un « self de guerre » et d'un « self adapté ». Et chez les survivants qui ont vécu, enfants, l'Holocauste, TAUBER (1996) distingue « la composante enfant [ou le self enfant] » de la « composante [ou du self] adulte chronologiquement approprié(e) ». [...] En tant que PAN, le survivant assure en général les tâches de la vie quotidienne comme la reproduction, l'attachement, la sollicitude et autres tendances à l'action sociales, et l'évitement des souvenirs traumatiques, qui l'encourage à se centrer sur les problèmes de la vie quotidienne. Au contraire, en tant que PE, le survivant montre des réactions défensives et émotionnelles d'ordre évolutionnaire à la menace (perçue) à laquelle il semble fixé. (pp. 50-51)

### **\* Les défenses intéroceptives :**

Ces défenses sont la manifestation de la phobie des actions mentales. [...] On les appelle mécanisme de défense psychologique dans la littérature psychodynamique ; ce sont le clivage, le narcissisme, la projection... Non seulement elles protègent l'individu contre ses propres émotions, ses pensées et ses fantasmes intolérables, mais elles servent aussi de défense sociale contre les ruptures d'attachement et la perte imaginée du statut social. (p. 58)