

Acquis psychopathologiques et neurobiologiques récents dans la compréhension et le traitement des troubles psycho-traumatiques complexes

Gérard Lopez

Président de l'Institut de Victimologie,
Paris

Depuis une vingtaine d'années, dans les pays anglo-saxons, la dissociation au sens de Pierre Janet, est au centre de recherches, qui ont considérablement éclairé la clinique des psychotraumatismes complexes. La neuro-imagerie a récemment permis d'étayer ces concepts.

La méconnaissance de notre héritage intellectuel tient-elle à la confusion linguistique et conceptuelle entourant la notion de dissociation qui, dans une autre perspective, est au centre de la clinique de la psychose ?

En France, la dissociation au sens traumatique fait retour dans la clinique des psychotraumatismes complexes, les plus nombreux en pratique clinique, notamment dans le cadre des révélations tardives de violences sexuelles et de maltraitances qui passent le plus souvent inaperçues.

1. Rôle des troubles dissociatifs dans la compréhension de certains comportements paradoxaux¹

Les troubles dissociatifs que présentent les personnalités borderlines ou « traumatiques complexes », selon le référentiel qu'adopte le praticien, peuvent devenir un mode de défense habituel, pour contrôler les situations stressantes : ils sont des états de conscience modifiée se manifestant par des pseudos absences, des troubles dysmnésiques (F44.0), des comportements automatiques, des fugues dissociatives (F44.1), des symptômes de dépersonnalisation ou de déréalisation (F48.1).

Certaines tentatives de suicide, actes d'automutilation, conduites auto agressives (automutilations, jeux dangereux) et/ou hétéro agressives, comportements sexuels à risque, conduites addictives, sont destinés à déconnecter le cortex frontal du système émotionnel limbique, par hyperstimulation de l'amygdale cérébrale, ce qui permet d'induire un état d'anesthésie émotionnelle, procurant un soulagement transitoire, mais aggravant encore davantage les délabrements narcissiques du sujet.

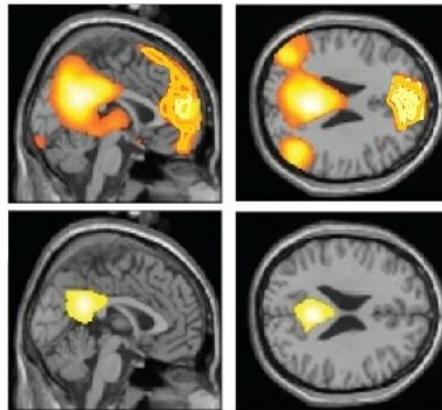
Les troubles dissociatifs permettent d'éclairer certaines conduites paradoxales particulièrement stigmatisantes, notamment en justice, mais elles posent de délicats problèmes d'interprétation et ne sont qu'exceptionnellement considérées comme une cause d'abolition de la responsabilité pénale. Ainsi, cet homme maltraité dans l'enfance, placé à 7 ans dans une institution par la justice, violé de 12 à 14 ans par des pairs, incapable de faire son service militaire dans un milieu de jeunes hommes remuants, n'a-t-il pu refuser de donner les clés d'un appartement à des hommes jeunes particulièrement violents et déterminés... passant pour un sujet insensible et irresponsable, alors cette situation le mettait automatiquement dans un état d'anesthésie dissociative. On pourrait citer certains faux délits de fuites ou autres

¹ Kédia M, Vanderlinden J, Lopez G et col, Dissociation et mémoire traumatique, Paris, Dunod, 2012.

fugues dissociatives lorsque l'auteur d'un homicide se « dissocie » en prenant conscience de l'horreur de l'acte par lui commis.

Les troubles dissociatifs sont désormais objectivables par la neuroimagerie fonctionnelle, comme le montrent les clichés suivants qui comparent les réactions émotionnelles d'un sujet sans passé traumatique, à celles d'une « personnalité traumatique complexe », lesquels sont confrontés à un événement particulièrement stressant (un film d'horreur par exemple).

Ces images objectivent clairement la déconnection entre le système limbique et le cortex frontal antérieur, visible sur les clichés du bas, ainsi que la faible réponse émotionnelle (anesthésie émotionnelle).



La dissociation permet d'expliquer certains comportements de victimes, incapables de résister à certains criminels, qui leur rappellent un agresseur ancien, comme par exemple cette femme qui a accepté de suivre un individu ivre, à la sortie d'une boîte de nuit et se plaint à des policiers incrédules d'avoir été violée... par un homme qu'elle a suivi de façon automatique (parce qu'il ressemblait à l'oncle qui la violait à l'adolescence, ce qu'ils ne savaient pas).

On retrouve ces troubles dissociatifs chez certains sujets, qui ne peuvent sortir d'une relation d'emprise, incompréhensible pour la justice... et parfois pour l'auteur, qui proteste du consentement du plaignant.

Ces troubles de dysrégulation de la gestion des émotions sont également probablement responsables du phénomène de répétition littérale² que de nombreux praticiens ont repéré dans leur mode de fonctionnement, lequel se déploie dans de nombreux domaines qui permettent de remettre en scène les scénarii traumatiques :

- le terrain prostitutionnel permet de rejouer, littéralement, l'emprise familiale et l'inceste et de répondre ainsi à la malédiction perverse : la femme prostituée devient la chose des clients qui l'achètent comme le faisait le père, tandis que le proxénétisme est un rapport de domination rappelant la dynamique familiale d'emprise totalitaire ;
- les sujets éternellement agressés dans leurs relations de couple et dans leurs contacts avec les professionnels et les institutions rejouent souvent littéralement leur enfance maltraitante ;

²Lopez G. Comment aborder et traiter une maltraitance ancienne chez l'adulte ? In: Conférence de consensus, Les conséquences des maltraitances sexuelles : les reconnaître, les soigner, les prévenir. Paris: John Libbey Eurotext; 2004.

- les femmes violées dans leur enfance ont fréquemment des relations sexuelles avec leurs thérapeutes ;
- etc.

Cette répétition littérale peut également s'exprimer dans le domaine de l'agression directe. On parle alors d'identification à l'agresseur, mécanisme psychologique initialement décrit par Ferenczi³ et qui explique la perpétuation des lignées d'agresseurs. C'est ainsi que l'on peut expliquer le parcours de certains sujets borderlines avec aménagement « psychopathique » qui règlent constamment leurs comptes avec leurs parents maltraitants par l'intermédiaire des autorités répressives, représentations symboliques, qui les « maltraitent » de plus en plus en prononçant des peines de prison de plus en plus prolongées, équivalents symboliques de situations « abandonniques ».

2. Errances diagnostiques

Nous avons vu que les conduites paradoxales de certaines personnalités traumatiques complexes étaient mal interprétées. Mais certains sujets présentant des troubles dissociatifs durables sont étiquetés et traités à tort pour des troubles psychotiques comme l'illustre la brève vignette suivante :

M. B, ancien policier, originaire d'Afrique âgé de 45 ans, a fui en France parce que deux de ses hommes ont été égorgés par un groupe terroriste. Il a eu un permis de séjour pendant un an et vit actuellement dans la clandestinité. Il survit en « faisant du business » et vend du cannabis. Il a été condamné à plusieurs reprises à de courtes peines d'emprisonnement pour infraction à la législation sur les stupéfiants. Actuellement incarcéré, il est traité pour un trouble psychotique, avec un lourd traitement antipsychotique.

Il est examiné par un expert psychiatre, à la demande du juge d'instruction. L'examen est des plus difficiles, parce que le patient, ralenti par le traitement, semble halluciné, hébété, en pleine conversation avec des voix imaginaires. Il faut le secouer pour qu'il réponde brièvement aux questions avant de reprendre son monologue animé, dans son dialecte maternel. L'expert tente de retracer la biographie du détenu. Enfance heureuse, sans maltraitance. Peu d'études. Après son service militaire dans son pays d'origine, il rentre dans la police et devient sous officier à la tête d'un détachement anti-terroriste. Il était marié et avait sept filles qui, dit-il entre deux absences au cours desquelles il marmonne, ont été égorgées par les terroristes. Il a appris la nouvelle par Depuis, il n'est plus le même homme, mais constamment torturé par la mort cruelle de ses sept filles et de sa femme.

On peut raisonnablement penser que ce sujet présente un trouble dissociatif durable et qu'il ne délire pas. Ce diagnostic permettrait une approche thérapeutique différente et probablement plus efficace.

3. Prise en charge des personnalités traumatiques complexes

La compréhension des troubles dissociatifs a permis des progrès, dans la prise en charge du psychotraumatisme complexe.

La victime de traumatismes répétés doit apprendre à gérer ses émotions et ses troubles dissociatifs avant d'être capable d'aborder les événements traumatiques qui ne font pas sens,

³ Ferenczi S. Le Traumatisme. Paris: Payot, coll. "Petite Bibliothèque Payot"; 2006.

parce que les émotions déconnectent le cerveau limbique du cortex frontal. Tant que perdure ce phénomène, une thérapie classique médiatisée par le langage peut n'avoir aucune efficacité. C'est la raison pour laquelle les techniques de relaxation sont le plus souvent nécessaires en début de traitement.

La reprise d'un autocontrôle et l'installation de la sécurité sont une priorité absolue dans le traitement de ces patients dévastés sur le plan narcissique. La relaxation n'est possible que lorsqu'une relation de confiance commence à s'établir entre le patient et son thérapeute.

Bessel van der Kolk⁴ et son équipe proposent d'utiliser des techniques corporelles (respiratoires, relaxation, techniques orientales, théâtre, etc.). Elles permettent d'apprendre à mieux gérer les émotions, ce qui améliore très progressivement les compétences du lobe frontal. Un des traitements pour atteindre cet objectif est l'apprentissage de l'autohypnose qui permet d'apprendre à se relaxer et à expérimenter un sentiment de sécurité et d'autocontrôle. Johan Vanderlinden⁵, spécialiste des troubles des conduites alimentaires, a développé une méthode qu'il a adaptée aux victimes de psychotraumatisme.

Conclusion

La dissociation permet de comprendre certains troubles, sources d'erreurs d'interprétation ou de diagnostics très préjudiciables pour les patients : psychoses, troubles mnésiques atypiques, troubles du comportement auto et hétéro agressifs, conduites de revictimation, conduites stigmatisantes en justice, pseudo perversions, etc.

Au-delà du diagnostic, le traitement des troubles dissociatifs et du psychotrauma complexe a bénéficié d'une meilleure compréhension des troubles dissociatifs chez les patients qui ont présenté des traumatismes répétés.

Bibliographie

1. Kédia M, Vanderlinden J, Lopez G et col, *Dissociation et mémoire traumatique*, Paris, Dunod, 2012
2. Lopez G. Comment aborder et traiter une maltraitance ancienne chez l'adulte ? In: Conférence de consensus, *Les conséquences des maltraitances sexuelles : les reconnaître, les soigner, les prévenir*. Paris: John Libbey Eurotext; 2004.
3. Ferenczi S. *Le Traumatisme*. Paris: Payot, coll. "Petite Bibliothèque Payot"; 2006.
4. Lopez G, *Enfants violés et violentés : le scandale ignoré*, Paris, Dunod, 2013.
5. Van der Kolk BA, Roth S, Pelcovitz D, Sunday S, Spinazzola J, Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma, *J Trauma Stress*, 18 (5), 2005.
6. Vanderlinden J., « La reprise d'un autocontrôle », in Vanderlinden et Vandereycken, *Traumatismes et troubles du comportement alimentaire. Guide diagnostique et thérapeutique*, Bruxelles, Satas, 2000.
7. Vanderlinden J., *Traitement des troubles dissociatifs et des conséquences de la traumatisation chronique*, in Kédia M et al., *Dissociation et mémoire traumatique*, Paris, Dunod, 2012.

⁴ Van der Kolk B.A., Roth S., Pelcovitz D., Sunday S., Spinazzola J., Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma, *J Trauma Stress*, 18(5), 2005.

⁵ Vanderlinden J., « La reprise d'un autocontrôle », in Vanderlinden et Vandereycken, *Traumatismes et troubles du comportement alimentaire. Guide diagnostique et thérapeutique*, Bruxelles, Satas, 2000. Vanderlinden J., *Traitement des troubles dissociatifs et des conséquences de la traumatisation chronique*, in Kédia M et al., *Dissociation et mémoire traumatique*, Paris, Dunod, 2012.